

**CỬA HÀNG TBYT  
NAM TRUNG**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

-----

-----

Số: 01/CB/TBYTNAMTRUNG

Hà Nội, ngày 19 tháng 05 năm 2022

**VĂN BẢN CÔNG BỐ  
Đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế**

Kính gửi: Sở Y tế thành phố Hà Nội

1. Tên cơ sở: CỬA HÀNG THIẾT BỊ Y TẾ NAM TRUNG

Mã số thuế: 8024785880

Địa chỉ: Số 144 đường Phùng Hưng, phường Phúc La, quận Hà Đông tp Hà Nội

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: NGUYỄN THỊ HOA; sinh ngày 16/02/1987

Số CMND: 186511169 ngày cấp: 05/03/2020 nơi cấp: Công an tỉnh Nghệ An

Điện thoại di động: 0378383836

3. Cán bộ kỹ thuật của cơ sở mua bán<sup>4</sup>:

Họ và tên: LÊ THỊ KIM THOA; sinh ngày 16/09/1995

Số CMND: 001195012697 ngày cấp: 13/09/2018 nơi cấp: Cục CS ĐKQL Cư trú và DLQG về Dân cư

Trình độ chuyên môn: cao đẳng

4. Danh mục trang thiết bị y tế do cơ sở thực hiện mua bán:

Các Trang thiết bị y tế nhóm B,C,D

STT	Tên các trang thiết bị
1	Các loại Test nhanh kháng nguyên, kháng thể SARS-CoV2
2	Thiết bị đo nồng độ oxy trong máu SPO2
3	Máy đo đường huyết
4	Máy khí dung
5	Nhiệt kế đo thân nhiệt
6	Máy đo huyết áp
7	Bơm tiêm các kích cỡ
8	Bộ dây truyền dịch các loại
9	Kim châm cứu
10	Kim lấy máu
11	Test HIV
12	Kim lấy thuốc
13	Que thử nước tiểu, thử thai, thử rụng trứng

14	Máy thử, Que thử đường huyết
15	Máy châm cứu
16	ống giác hơi
17	Máy hút đờm
18	Dụng cụ rửa mũi
19	Máy trợ thính
20	Máy tạo oxy
21	Bông, băng gạc đắp vết thương
22	Băng dính cá nhân, bao cao su, màng phim tránh thai
23	Túi chườm nóng, máy hút sữa
24	Khẩu trang y tế, găng tay y tế các loại, kính chắn giọt bắn, bộ bảo hộ
25	Cân sức khỏe
26	Các loại trang thiết bị y tế thuộc loại B, C, D khác theo quy định.

### Công bố đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế

Hồ sơ kèm theo gồm:

1.	Bản kê khai nhân sự
2.	Hồ sơ về kho tàng bảo quản trang thiết bị y tế
3.	Hồ sơ về phương tiện vận chuyển trang thiết bị y tế

Cơ sở công bố đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế cam kết:

1. Nội dung thông tin công bố là chính xác, hợp pháp và theo đúng quy định. Nếu có sự giả mạo, không đúng sự thật cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm và sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật.
2. Bảo đảm chất lượng và lưu hành trang thiết bị y tế theo đúng quy định của pháp luật.
3. Thông báo cho Sở Y tế thành phố Hà Nội nếu có một trong các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố.

**Người đại diện hợp pháp của cơ sở**  
*Ký tên (Ghi họ tên đầy đủ, chức danh)*

*HN*  
 Nguyễn Thị Hoa