

Số:

Hà Nội, ngày 14 tháng 06 năm 2022

VĂN BẢN CÔNG BỐ

Đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế loại A, B, C, D

Kính gửi: Sở Y tế Hà Nội

1. Tên cơ sở : **Nhà Thuốc Thành An**

2. Mã số thuế : **8634186493**

Địa chỉ: Số 327 Kim Mã , phường Giảng Võ , quận Ba Đình , thành phố Hà Nội

Văn phòng giao dịch (nếu có):

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: **Nguyễn Hồng Huân**

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 027172000364 ngày cấp: 10/05/2019

Nơi cấp: Cục Trưởng Cục Cảnh Sát Quản Lý Hành Chính Về Trật Tự Xã Hội

Điện thoại cố định: Điện thoại di động: 0363922988

3. Cán bộ kỹ thuật của cơ sở mua bán⁴:

Họ và tên: **Nguyễn Hồng Huân**

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 027172000364 ngày cấp: 10/05/2019

Nơi cấp: Cục Trưởng Cục Cảnh Sát Quản Lý Hành Chính Về Trật Tự Xã Hội

Trình độ chuyên môn: Dược sĩ đại học

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

STT	Tên trang thiết bị y tế
1	Test xét nghiệm nhanh covid (Kit test nhanh kháng nguyên SART - COV-2)
2	Que thử thai
3	Máy tạo oxy, dây oxy, máy đo nồng độ oxy
4	Bơm kim tiêm
5	Bông y tế

Và các trang thiết bị Vật Tư Y Tế loại A, B, C, D khác.

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 tỉnh 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)
Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký số*



NGUYỄN HỒNG HUÂN

3 Ghi theo địa chỉ trên giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh