

**SÀI GÒN A.S.T**

529 Xô Viết Nghệ Tĩnh P.26, Q.Bình Thạnh, Tp. HCM  
Tel:(84-28) 38990402 • Fax:(84-28) 35114800  
E-mail: [saigonast-info@ast-company.vn](mailto:saigonast-info@ast-company.vn)

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

Số: ASTSG/CBO-A/ALMS-DD

TP.Hồ Chí Minh, ngày 21 tháng 09 năm 2022

**VĂN BẢN CÔNG BỐ**  
**Tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế thuộc loại A**

Kính gửi: SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH

1. Tên cơ sở công bố: **CÔNG TY TNHH THƯƠNG MẠI-DỊCH VỤ TRANG  
THIẾT BỊ Y TẾ SÀI GÒN A.S.T**

Mã số thuế: 0301953373

Địa chỉ: 529 Xô Viết Nghệ Tĩnh, Phường 26, Quận Bình Thạnh, TP.Hồ Chí Minh

Điện thoại cố định: 028.3899.0402 Fax: .. .. .

Email: [saigonast-info@ast-company.vn](mailto:saigonast-info@ast-company.vn)

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: Võ Thành Dũng

Số CCCD: 079045000601 ngày cấp: 22/12/2021 nơi cấp: Cục cảnh sát quản lý hành  
chính về trật tự xã hội.

Điện thoại cố định: 028.3899.0402 Điện thoại di động: .. .

3. Trang thiết bị y tế thuộc loại A:

Tên trang thiết bị y tế: **Đầu dò kiểm soát**

Tên thương mại: .. .

Mã Global Medical Device Nomenclature - GMDN (nếu có): .. .

Chủng loại: Theo phụ lục

Mã sản phẩm (nếu có): .. .

Quy cách đóng gói (nếu có): .. .

Mục đích sử dụng: Lấy tín hiệu từ hệ thống cung cấp khí y tế đến bộ giám sát và cảnh  
báo trung tâm và khu vực

Tên cơ sở sản xuất: Air Liquide Medical Systems (ALMS)

Địa chỉ cơ sở sản xuất: 6 rue Georges Besse, 92182 ANTONY - FRANCE

Tiêu chuẩn áp dụng: EC, ISO 13485, ISO 14001

---

<sup>1</sup> Địa danh

<sup>2</sup> Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở đặt trụ sở <sup>3</sup> Ghi theo địa chỉ  
trên giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh

4. Đối với trang thiết bị y tế chứa chất ma túy, tiền chất:

Tên chất ma túy, tiền chất: .....Tên khoa học: .....

Mã thông tin CAS: .....

Nồng độ, hàm lượng chất ma túy, tiền chất: .....

Tổng hàm lượng chất ma túy, tiền chất trong một đơn vị đóng gói nhỏ nhất:

.....

5. Thông tin về chủ sở hữu trang thiết bị y tế:

Tên chủ sở hữu: Air Liquide Medical Systems (ALMS)

Địa chỉ chủ sở hữu: 6 rue Georges Besse, 92182 ANTONY - FRANCE

6. Thông tin về cơ sở bảo hành (nếu có):

Tên cơ sở: **CÔNG TY TNHH THƯƠNG MẠI-DỊCH VỤ TRANG THIẾT BỊ Y TẾ SÀI GÒN A.S.T**

Địa chỉ: 529 Xô Viết Nghệ Tĩnh, Phường 26, Quận Bình Thạnh, TP.Hồ Chí Minh

Điện thoại cố định: 028.3899.0402 - Điện thoại di động: .....

7. Số công bố đủ điều kiện sản xuất đối với trang thiết bị y tế sản xuất trong nước:

.....

**Công bố tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế loại A**

Hồ sơ kèm theo gồm:

1.	Giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn quản lý chất lượng ISO13485	x
2.	Giấy ủy quyền của chủ sở hữu trang thiết bị y tế	x
3.	Giấy xác nhận đủ điều kiện bảo hành	x
4.	Tài liệu mô tả tóm tắt kỹ thuật trang thiết bị y tế bằng tiếng Việt	x
5.	Tài liệu kỹ thuật mô tả chức năng, thông số kỹ thuật của trang thiết bị y tế do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành	x
6.	Tài liệu kỹ thuật bằng tiếng Việt kèm theo tài liệu về nguyên vật liệu, về an toàn của sản phẩm, quy trình sản xuất, các báo cáo nghiên cứu lâm sàng và tiền lâm sàng bao gồm báo cáo độ ổn định đối với thuốc thử, chất hiệu chuẩn, vật liệu kiểm soát in vitro	
7.	Bản tiêu chuẩn mà chủ sở hữu trang thiết bị y tế công bố áp dụng	x
8.	Giấy chứng nhận hợp chuẩn	
9.	Đối với trang thiết bị y tế sản xuất trong nước: kết quả đánh giá các thông số hóa, lý, vi sinh và các thông số khác do cơ sở đủ điều kiện theo quy định của pháp luật về đánh giá sự phù hợp cấp hoặc Giấy	

	chứng nhận đánh giá chất lượng do cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp đối với trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro	
10.	Tài liệu hướng dẫn sử dụng của trang thiết bị y tế bằng tiếng Việt; đối với trang thiết bị y tế nhập khẩu kèm theo bản gốc bằng tiếng Anh do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành	x
11.	Mẫu nhãn trang thiết bị y tế	x
12.	Giấy chứng nhận lưu hành tự do đối với trang thiết bị y tế nhập khẩu	

Cơ sở công bố tiêu chuẩn áp dụng 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 hồ sơ đã công bố.
3. Cập nhật các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố tiêu chuẩn áp dụng theo quy định.

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

Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký

