

**PHỤ LỤC VI****MẪU GIẤY ỦY QUYỀN**

(Kèm theo Thông tư số 19/2021/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

**CÔNG TY CP SXKD SINH PHẨM CHẨN ĐOÁN Y TẾ VIỆT MỸ**

Địa chỉ: 38 đường D1, Phường Linh Tây, Thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh

Ngày 22 tháng 09 năm 2022

**GIẤY ỦY QUYỀN**

Kính gửi: **SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

Chúng tôi **CÔNG TY CP SXKD SINH PHẨM CHẨN ĐOÁN Y TẾ VIỆT MỸ**; Địa chỉ: 38 đường D1, Phường Linh Tây, Thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh. Với tư cách là chủ sở hữu trang thiết bị y tế sau:

**Trang thiết bị y tế chẩn đoán nhanh định tính phát hiện sự có mặt HBsAb trong mẫu huyết thanh hoặc huyết tương.**

**- Quick Test HBsAb (Strip 4.0)**

Chúng tôi cam kết chúng tôi là chủ sở hữu sản phẩm nêu trên. Áp dụng theo khoản 3, điều 26 Nghị định 98/2021/NĐ-CP, chúng tôi thuộc trường hợp ngoại lệ phải nộp giấy ủy quyền của chủ sở hữu trang thiết bị y tế.

Vì vậy, bằng văn bản này chúng tôi giải trình với Quý Sở về việc không có giấy ủy quyền kèm theo hồ sơ công bố tiêu chuẩn áp dụng.

**Người đại diện hợp pháp của Chủ sở hữu**

*Ký tên (Ghi họ tên đầy đủ, chức danh)*

*Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký*



*Hà Mộng Bắc*