

## PHỤ LỤC I

Mẫu số 07

NHÀ THUỐC NGỌC ĐÔNG SỐ 09  
Số: 01/2022/CV

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc Lập- Tự Do- Hạnh Phúc

Bắc Giang, ngày 04 tháng 04 năm 2022

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

Kính gửi: Sở Y Tế Tỉnh Bắc Giang

- Tên cơ sở: **NHÀ THUỐC NGỌC ĐÔNG SỐ 09**  
Địa chỉ: Lô 15+16A- LK34 đường Huỳnh Thúc Kháng, KĐT Phía nam, phường Dĩnh kế, thành phố Bắc Giang, tỉnh Bắc Giang.  
Mã số thuế: 20A8017954  
Văn phòng giao dịch (nếu có): .....
- NGƯỜI ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CƠ SỞ:  
Họ và tên: **Vũ Thị Tố Thư**  
Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 120676181 ngày cấp: 13/09/2006 nơi cấp: Công an tỉnh Bắc Giang.  
Điện thoại cố định: **0978.492.987** Điện thoại di động: .....
- Cán bộ kỹ thuật của cơ sở mua bán<sup>4</sup>:  
Họ và tên: **Vũ Thị Tố Thư**  
Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 120676181 ngày cấp: 13/09/2006 nơi cấp: Công an tỉnh Bắc Giang.  
Trình độ chuyên môn: Dược sỹ đại học
- Danh mục trang thiết bị y tế do cơ sở thực hiện mua bán:

STT	TRANG THIẾT BỊ Y TẾ
1	Các loại máy móc thiết bị y tế
2	Các loại hóa chất thông thường và hóa chất xét nghiệm chạy theo máy
3	Các loại vật tư tiêu hao, vật tư y tế theo máy, sinh phẩm chuẩn đoán Invitro
4	Các loại dụng cụ phục vụ cho y khoa
5	Test chuẩn đoán Invitro xét nghiệm kháng nguyên vi rút SARS-CoV-2 trong mẫu ty hầu
6	Thiết bị đo nồng độ Oxy SPO2 kẹp ngón tay
7	Thiết bị đo nhịp tim
8	Dây truyền dịch, dây truyền máu
9	Kim lườn
10	Bơm tiêm, kim tiêm
11	Dụng cụ phòng hộ cá nhân
12	Các thiết bị y tế loại B, C,D khác

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 tỉnh Bắc Giang 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*



**VŨ THỊ TÓ THU**

