

Mẫu: Đơn đề nghị bổ sung phạm vi kinh doanh, thay đổi địa điểm, điều kiện kinh doanh

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Bổ sung phạm vi kinh doanh trong Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh/
Thay đổi địa điểm, điều kiện kinh doanh

Kính gửi: Sở Y tế Thái Bình

Tên cơ sở.....

Trực thuộc (nếu là đơn vị trực thuộc).....

Người phụ trách chuyên môn.....năm sinh.....

Số CCHN ĐượcNơi cấpNăm cấp.....

Có giá trị đến:.....

Địa điểm kinh doanh:.....

.....Điện thoại

Đã được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh hình thức tổ chức kinh doanh và phạm vi kinh doanh:

1. Hình thức tổ chức kinh doanh:

2. Phạm vi kinh doanh sau:.....

Phạm vi kinh doanh đề nghị bổ sung:.....

Địa điểm kinh doanh:

Hoặc Thay đổi điều kiện kinh doanh:¹

Giấy chứng nhận thực hành tốt phù hợp với phạm vi kinh doanh đề nghị bổ sung:
Chưa được cấp: ☐ Đã được cấp: ☐

1. Giấy chứng nhận thực hành tốt bảo quản thuốc(GSP) ☐

số:.....Ngày cấp:.....

2. Giấy chứng nhận thực hành tốt sản xuất thuốc(GMP) ☐

số:.....Ngày cấp:.....

3. Giấy chứng nhận thực hành tốt phân phối thuốc(GDP) ☐

số:.....Ngày cấp:.....

¹ Liệt kê những chi tiết thay đổi

4. Giấy chứng nhận thực hành tốt nhà thuốc(GPP) ☐

số:.....Ngày cấp:.....

5. Giấy chứng nhận thực hành tốt kiểm nghiệm thuốc(GLP) ☐

số:.....Ngày cấp:.....

Sau khi nghiên cứu Luật Dược và các quy định khác về hành nghề dược, chúng tôi xin cam đoan thực hiện đầy đủ các văn bản pháp luật, các quy chế chuyên môn dược có liên quan, chấp hành nghiêm sự chỉ đạo của Bộ Y tế và Sở Y tế tỉnh Thái Bình.

....., ngày.....tháng.....năm.....

Giám đốc doanh nghiệp/ Chủ cơ sở

(Ký ghi rõ họ tên)

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau ¹:

1. Bản chính Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc. ☐
2. Bản sao có chứng thực văn bản chấp thuận việc bổ sung phạm vi chuyên môn; Thay đổi địa điểm của cơ sở đăng ký kinh doanh ☐
3. Bản kê khai danh sách nhân sự và bằng cấp chuyên môn(đối với trường hợp phải thẩm định cơ sở kinh doanh thuốc). ☐
4. Bản chính giấy chứng nhận thực hành tốt GPs (đối với trường hợp phải thẩm định cơ sở kinh doanh thuốc) ☐
5. Bảng kê khai địa điểm và trang thiết bị của cơ sở kinh doanh thuốc(đối với trường hợp phải thẩm định cơ sở kinh doanh thuốc). ☐

¹ Các mục hồ sơ theo quy định tại Khoản 6 điểm 2 Điều 1 Nghị định 89/2012/NĐ-CP

Mẫu: Bản kê khai danh sách nhân sự

TÊN CƠ SỞ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢN KÊ KHAI DANH SÁCH NHÂN SỰ VÀ BẢNG CẤP CHUYÊN MÔN

Cơ sở kinh doanh.....

Họ tên chủ cơ sở.....Số CCHND:.....

Địa điểm kinh doanh:.....Điện thoại.....

Phạm vi kinh doanh:

STT	Họ và tên	Năm sinh		Địa chỉ thường trú	Trình độ chuyên môn	Năm tốt nghiệp Nơi cấp bằng	Công việc được phân công
		Nam	Nữ				

Thái Bình, ngày.....tháng.....năm.....
Chủ cơ sở cam đoan khai đúng sự thật
(Ký ghi rõ họ tên)

Mẫu: Bản kê khai địa điểm, trang thiết bị

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**BẢN KÊ KHAI ĐỊA ĐIỂM VÀ TRANG THIẾT BỊ
CỦA CƠ SỞ KINH DOANH THUỐC**

Cơ sở kinh doanh.....

Người phụ trách.....

Địa điểm.....

.....

Diện tích :.....

Cơ sở riêng biệt hay chung với cơ sở khác.....

Mô tả sơ bộ điều kiện cơ sở : (nền, trần nhà, vệ sinh môi trường.....

.....

.....

.....

Trang thiết bị (Tủ, quầy, danh sách máy móc, thiết bị, điều kiện PCCC....)

.....

.....

.....

.....

.....

Tài liệu chuyên môn, văn bản pháp luật, quy chế được, sổ sách theo dõi

.....

.....

.....

Sơ đồ địa điểm kinh doanh (*Vẽ ở mặt sau: vẽ rõ vị trí, số nhà, tên phố, phường, ngõ, xóm, các nhà thuốc gần nhất và các đặc điểm dễ nhận biết khác...*)

Thái Bình, ngày.....tháng.....năm.....

Giám đốc doanh nghiệp/ Chủ cơ sở

(Ký ghi rõ họ tên)

SƠ ĐỒ ĐỊA ĐIỂM KINH DOANH THUỐC
*(vẽ rõ vị trí, số nhà, tên phố, phường, ngõ, xóm, các nhà thuốc gần nhất
và các đặc điểm dễ nhận biết khác...)*