Mẫu Đơn đăng ký tái kiểm tra "Thực hành tốt phân phối thuốc"

TÊN ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN
TÊN ĐƠN VỊ

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

……, ngày …… tháng …… năm ……

ĐƠN ĐĂNG KÝ TÁI KIỂM TRA "THỰC HÀNH TỐT PHÂN PHỐI THUỐC"

Kính gửi : Sở Y tế tỉnh Thái Bình

1. Tên cơ sở: .....
2. Địa chỉ trụ sở: .....
3. Điện thoại: ..... **Fax:** ..... **E-Mail:** .....
4. Quyết định thành lập cơ sở (hoặc Giấy đăng ký kinh doanh hoặc Giấy chứng nhận đầu tư) số ..... do ..... cấp.
5. Đã được cấp Giấy chứng nhận Thực hành tốt phân phối thuốc:
- Lần 1: Số GCN: ..... ngày cấp: .....
- Lần gần nhất: Số GCN: ..... ngày cấp: .....

Đăng ký tái kiểm tra Thực hành tốt phân phối thuốc (GDP) tại:
Địa chỉ trụ sở: .....
Địa chỉ kho: .....
Chúng tôi xin báo cáo những thay đổi của cơ sở trong thời gian triển khai GDP từ lần kiểm tra gần nhất đến nay như sau :
1 .....
2 .....
3. Đã khắc phục các tồn tại trong kiểm tra lần trước :
- .....
- .....

TM. ĐƠN VỊ
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)