

CÔNG TY TNHH Y TẾ VÀ
THÍNH HỌC THÁI
NGUYÊN

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

Số: 01/CBMB

Thái Nguyên, ngày 09 tháng 10 năm 2024

VĂN BẢN CÔNG BỐ

Đủ điều kiện mua bán thiết bị y tế thuộc loại B, C, D

Kính gửi: Sở Y Tế Tỉnh Thái Nguyên

1. Tên cơ sở: CÔNG TY TNHH Y TẾ VÀ THÍNH HỌC THÁI NGUYÊN

Mã số thuế: 4601591026

Địa chỉ: Số nhà 138, Đường Minh Cầu, Tổ 9, Phường Phan Đình Phùng, Thành phố Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên

Văn phòng giao dịch (nếu có):

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: ĐỖ THỊ THANH MÂY

Số CCCD/Định danh/Hộ chiếu: 019193004966 ngày cấp: 25/06/2021 nơi cấp: Cục Cảnh sát Quản lý Hành chính về Trật tự Xã hội

Điện thoại cố định: Điện thoại di động: 0855877266

3. Cán bộ kỹ thuật của cơ sở mua bán:

Họ và tên: Đỗ Thị Thanh Mây

Số CCCD/Định danh/Hộ chiếu: 019193004966 ngày cấp: 25/06/2021 nơi cấp: Cục Cảnh sát Quản lý Hành chính về Trật tự Xã hội

Trình độ chuyên môn: Điều dưỡng cao đẳng

4. Danh mục thiết bị y tế do cơ sở thực hiện mua bán:

STT	Tên Thiết Bị Y Tế
-----	-------------------



1	Thiết bị trợ thính
2	Thiết bị sàng lọc, tầm soát, chẩn đoán thính lực
3	Thiết bị chẩn đoán và phục hồi chức năng tiền đình

Công bố đủ điều kiện mua bán thiết bị y tế

Hồ sơ kèm theo gồm:

1.	Bản kê khai nhân sự	☒
2.	Hồ sơ về kho tàng bảo quản thiết bị y tế	☒
3.	Hồ sơ về phương tiện vận chuyển thiết bị y tế	☒
4.	Giấy tờ chứng minh kho bảo quản, hệ thống theo dõi quản lý quá trình xuất, nhập, tồn kho thiết bị y tế có chứa chất ma túy, tiền chất	☐

Cơ sở công bố đủ điều kiện mua bán thiết bị y tế cam kết:

- 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.
- Bảo đảm chất lượng và lưu hành thiết bị y tế theo đúng quy định của pháp luật.
- Cập nhật các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố đủ điều kiện mua bán 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 số



GIÁM ĐỐC

Đỗ Thị Thanh Mỹ

¹ Địa danh

² Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở đặt trụ sở

³ Ghi theo địa chỉ trên giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh

⁴ Kê khai cụ thể theo số người hiện có