|  |  |
| --- | --- |
| TÊN ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN TÊN CƠ SỞ **-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số: …....../….. | *………, ngày……. tháng…… năm 20….* |

**ĐƠN ĐĂNG KÝ ĐÁNH GIÁ VIỆC DUY TRÌ ĐÁP ỨNG**

**“THỰC HÀNH TỐT PHÂN PHỐI THUỐC, NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC”**

Kính gửi: Sở Y tế ……

Tên cơ sở: ………………………………………………………………………..

Địa chỉ kho: ……………………………………………………………………...

Điện thoại: ………………… Fax: ………………… Email: …………………...

Người liên hệ: ………………………… Chức danh: …………………………...

Điện thoại: ………………… Fax: ……………… Email: ……………………...

Đã được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược số: ……, ngày cấp: ……………….. với loại hình và phạm vi kinh doanh (hoặc *Đã được cấp Giấy chứng nhận GDP số: ……….., ngày cấp: ……….. với phạm vi chứng nhận):*

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………...............................................

Thực hiện Thông tư số 03/2018/TT-BYT ngày 09 tháng 02 năm 2018 của Bộ Y tế quy định về Thực hành tốt phân phối thuốc, nguyên liệu làm thuốc, sau khi tiến hành tự thanh tra và đánh giá đạt yêu cầu; cơ sở chúng tôi xin đề nghị với Sở Y tế ………… được tái đánh giá việc duy trì đáp ứng tiêu chuẩn GDP *(và cấp Giấy chứng nhận GDP - trường hợp cơ sở có yêu cầu)* đối với phạm vi quy định trong Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược *(hoặc đối với phạm vi trong quy định về chức năng nhiệm vụ - trường hợp cơ sở không vì mục đích thương mại)* của chúng tôi.

Chúng tôi xin gửi kèm bản đăng ký này các tài liệu sau đây:

1. Bản cập nhật Hồ sơ tổng thể của cơ sở;

2. Báo cáo tóm tắt hoạt động phân phối thuốc, nguyên liệu làm thuốc của cơ sở trong 03 năm gần đây.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Giám đốc cơ sở** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |