

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược

Kính gửi:⁽¹⁾.....

Tên cơ sở.....
 Trục thuộc (nếu là cơ sở trục thuộc).....
 Địa chỉ:.....
 Số điện thoại liên hệ:
 Địa chỉ kinh doanh:.....
 Cơ sở là cơ sở có vốn đầu tư nước ngoài: ☐ Có ☐ Không
 Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược.....
 Số CCHN Dược Nơi cấp Năm cấp.....
 Có giá trị đến (nếu có):.....
 Người phụ trách về bảo đảm chất lượng⁽²⁾
 Số CCHN Dược Nơi cấp Năm cấp.....
 Đã được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược:
 - Loại hình cơ sở kinh doanh:...⁽³⁾.....
 - Phạm vi kinh doanh:.....⁽⁴⁾.....
 - Địa điểm kinh doanh:.....⁽⁵⁾.....
 Lý do xin cấp lại:.....⁽⁶⁾.....
 Chúng tôi xin cam kết tuân thủ đầy đủ các quy định của pháp luật có liên quan, chấp hành nghiêm sự chỉ đạo của Bộ Y tế/Sở Y tế.

....., ngày ... tháng ... năm....

**NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT/
NGƯỜI ĐƯỢC ỦY QUYỀN**

(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh và đóng dấu (nếu có))

Ghi chú:

- (1) Cơ quan cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược.
 (2) Chỉ áp dụng đối với cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc và khi bắt buộc phải có CCHND đối với người phụ trách đảm bảo chất lượng.
 (3), (4), (5) Ghi theo đúng Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược đã được cấp.
 (6) Ghi một trong các nội dung đề nghị cấp lại quy định tại khoản 2 Điều 36 Luật Dược.