**CỘNG HÒA 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 .…

Trực thuộc (nếu là cơ sở trực thuộc) .……

Địa chỉ: .………

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.

Cơ sở xin gửi kèm theo đơn này các tài liệu đề nghị cấp lại giấy CNĐĐKKDD quy định tại Điều 32 của Nghị định số ……/2017/NĐ-CP ngày …/…./2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *………….., ngày ……. tháng ……. năm ……* **Người đại diện trước pháp luật/ Người được ủy quyền** *(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh và đóng dấu (nếu có))* |