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

*…...1…..., ngày ... tháng ... năm 20...*

**VĂN BẢN ĐỀ NGHỊ ĐIỀU CHỈNH**

**Thông tin trong phiếu tiếp nhận hồ sơ công bố đủ điều kiện phân loại trang thiết bị y tế**

*Điều chỉnh lần: .............*

Kính gửi: Bộ Y tế

1. Phiếu tiếp nhận hồ sơ công bố đủ điều kiện phân loại trang thiết bị y tế đã được cấp số: ................/BYT-PCBPL. Ngày cấp: ......................

2. Thông tin đã đăng ký:

Tên cơ sở phân loại: .........................................................................................................

Địa chỉ: ..............................................................................................................................

a) Họ và tên người người đại diện trước pháp luật:

- Số CMND/ Hộ chiếu/ căn cước công dân: ................... Ngày cấp: ........ nơi cấp: .........

b) Họ và tên người thực hiện phân loại: ............................................................................

- Số CMND/ Hộ chiếu/ căn cước công dân: ................... Ngày cấp: ........ nơi cấp: ............

- Loại trang thiết bị y tế đăng ký thực hiện phân loại: ..........................................................

- Chứng chỉ hành nghề phân loại số: ..../BYT - CCHNPL, ngày.../..../.....

**Đề nghị được điều chỉnh:**

3. Nội dung xin điều chỉnh: ..................................................................................................

4. Lý do xin điều chỉnh: .......................................................................................................

5. Thông tin cần cập nhật:

Tên cơ sở phân loại: ...........................................................................................................

Địa chỉ: ................................................................................................................................

a) Họ và tên người người đại diện trước pháp luật: ...........................................................

- Số CMND/ Hộ chiếu/ căn cước công dân: ………. ngày cấp: ………. nơi cấp: ................

b) Họ và tên người thực hiện phân loại: ..............................................................................

- Số CMND/ Hộ chiếu/ căn cước công dân: …….. Ngày cấp: ………… nơi cấp: ................

- Phạm vi thực hiện phân loại: .............................................................................................

- Chứng chỉ hành nghề phân loại số: ........./BYT - CCHNPL, ngày..../...../...........

**Cơ sở xin cam kết:**

Chấp hành nghiêm chỉnh các quy định của pháp luật Việt Nam;

Chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của nội dung hồ sơ đề nghị điều chỉnh này.

Tôi xin trân trọng cảm ơn!

|  |  |
| --- | --- |
|   | **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* |