**Mẫu số 01c**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

## Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Gia hạn Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc**

### Kính gửi: …………[[1]](#footnote-2)……………….

### Tên cơ sở………….………………………………………………………………

Trực thuộc (Nếu là đơn vị phụ thuộc)

### Người phụ trách chuyên môn…………..………………năm sinh………………

### Số CCHN Dược ……… Nơi cấp …… Năm cấp…….. …. Có giá trị đến: .……

Địa điểm kinh doanh:………………………..………… Điện thoại …….………

Đã được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh Số: ........ ngày cấp……

loại hình và phạm vi kinh doanh:…………………………………………………

Đề nghị ….. cấp gia hạn Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc cho cơ sở, loại hình kinh doanh

Phạm vi kinh doanh

Tại địa điểm kinh doanh:

Sau khi nghiên cứu Luật Dược và các quy định khác về hành nghề dược, chúng tôi xin cam đoan thực hiện đầy đủ các văn bản pháp luật, các quy chế chuyên môn dược có liên quan, chấp hành nghiêm sự chỉ đạo của Bộ Y tế và Sở Y tế ……………...

|  |  |
| --- | --- |
|  | *………….., ngày tháng năm*  **Giám đốc doanh nghiệp/ Chủ cơ sở**  ***(Ký ghi rõ họ tên)*** |

1. Cơ quan cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh [↑](#footnote-ref-2)