**PHỤ LỤC**

Mẫu số 39

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

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Bán nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt**

**để pha chế tại cơ sở**

\_\_\_\_\_\_\_\_

Kính gửi: (tên cơ sở nhập khẩu).

Tên nhà thuốc/cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: ……………………………

Địa chỉ nhà thuốc/cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: …………………………

Phạm vi hoạt động của cơ sở: ……………………………… ....

Đề nghị (tên cơ sở nhập khẩu) bán các nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt sau để phục vụ pha chế thuốc tại cơ sở:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên nguyên liệu**  **làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt** | **Tiêu chuẩn chất lượng** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** |
|  |  |  |  |  |

Cơ sở xin cam kết sử dụng nguyên liệu đúng mục đích. Việc sản xuất, pha chế thuốc phải kiểm soát đặc biệt tại cơ sở thực hiện theo đúng các quy định hiện hành. Nếu vi phạm, cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật./.

Tài liệu kèm theo:

Quy trình sản xuất, pha chế thuốc có chứa nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt đề nghị cung cấp có đóng dấu xác nhận của cơ sở.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *....., ngày... tháng... năm......*  **Người đại diện pháp luật/**  **Người được ủy quyền**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |