**Mẫu 1B-Phụ lục I-Thông tư 19/2019/TT-BYT**

|  |  |
| --- | --- |
| **(TÊN ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN)TÊN CƠ SỞ-------** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------** |
| Số: …../….. | *.........…, ngày … tháng ... năm 20....* |

 **ĐƠN ĐỀ NGHỊ ĐÁNH GIÁ ĐỊNH KỲ VIỆC DUY TRÌ ĐÁP ỨNG GACP**

**1. Thông tin về cơ sở:**

Tên cơ sở nuôi trồng, thu hái dược liệu/khai thác dược liệu tự nhiên:

Địa chỉ:                                                 Điện thoại/Fax/Email:

Tên dược liệu (tên thường gọi, tên khoa học):

Bộ phận dùng:

Địa điểm nuôi trồng/khai thác:

Diện tích nuôi trồng/khai thác:

Sản lượng trung bình của dược liệu đạt GACP trong 01 năm:

Số Giấy chứng nhận: ngày cấp:

2. Các giấy tờ kèm theo quy định tại Điều 10 Thông tư số /2019/TT-BYTngày tháng năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định Thực hành tốt nuôi trồng, thu hái dược liệu và nguyên tắc, tiêu chuẩn khai thác dược liệu tự nhiên, bao gồm:

-

-

|  |  |
| --- | --- |
|   | **Phụ trách cơ sở**.........…, ngày … tháng ... năm 20.....(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu) |