Mẫu số 01

|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN CƠ SỞ ĐỀ NGHỊ**Số: ……….……..**---------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ
XÁC NHẬN NỘI DUNG THÔNG TIN THUỐC(1)/QUẢNG CÁO THUỐC**

Kính gửi:…………………………………

1.Tên cơ sở đề nghị xác nhận nội dung thông tin thuốc(1)/quảng cáo thuốc(2):

2. Địa chỉ:

3. Số điện thoại, Fax, E-mail:

4. Họ, tên, số điện thoại của người liên hệ khi cần:

5. Danh mục thuốc đề nghị xác nhận nội dung thông tin thuốc(1)/quảng cáo thuốc(2):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Tên thuốc** | **Số giấy đăng ký lưu hành thuốc** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

6. Tài liệu kèm theo:

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

7. Cam kết của cơ sở:

Cơ sở đã nghiên cứu và cam kết tuân thủ đầy đủ các quy định của có liên quan trong lĩnh vực dược./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Tên tỉnh/thành phố, ngày ... tháng... năm...***Giám đốc cơ sở hoặc người được ủy quyền***(Ký và ghi rõ họ, tên; đóng dấu)* |

*Ghi chú:*

*(1) Áp dụng đối với Đề nghị xác nhận nội dung thông tin thuốc;*

*(2) Áp dụng đối với Đề nghị xác nhận nội dung quảng cáo thuốc.*