**Phụ lục I**

**Mẫu số 05**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tên tổ chức, cá nhân nhập khẩu -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: ............. | *..........1.........., ngày .... tháng ..... năm 20...* |

**VĂN BẢN ĐỀ NGHỊ CẤP GIẤY PHÉP NHẬP KHẨU TRANG THIẾT BỊ Y TẾ**

Kính gửi: Bộ Y tế (Cục Cơ sở hạ tầng và Thiết bị y tế).

Tên tổ chức, cá nhân nhập khẩu: ................................................................

Mã số thuế hoặc CMND/Định danh/Hộ chiếu: ..........................................

Người đại diện hợp pháp: ...........................................................................

Điện thoại liên hệ: ......................................................................................

Đề nghị cấp giấy phép nhập khẩu trang thiết bị y tế theo danh mục sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên trang thiết bị y tế** | **Chủng loại/ Mã sản phẩm** | **Hãng, Nước sản xuất** | **Hãng, Nước chủ sở hữu** | **Hãng, Nước phân phối** *(nếu có)* | **Số lượng** | **Đơn vị tính** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Mục đích nhập khẩu: ..............................................................................

2. Đơn vị sử dụng: ......................................................................................

3. Tổ chức, cá nhân nhập khẩu cam kết:

- Chịu trách nhiệm bảo đảm về chất lượng, chủng loại, số lượng trang thiết bị y tế nhập khẩu.

- Bảo đảm sử dụng trang thiết bị y tế được nhập khẩu theo theo đúng mục đích.

Nếu vi phạm xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Tổ chức, cá nhân nhập khẩu** *Ký tên (Ghi họ tên đầy đủ, chức danh) Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký số* |