**Mẫu số 01**

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

**BẢN CÔNG BỐ****ĐÁP ỨNG ĐỦ TIÊU CHUẨN CHẾ BIẾN, BÀO CHẾ VỊ THUỐC**

**CỔ TRUYỀN, BÀO CHẾ THUỐC CỔ TRUYỀN**

**TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Bến Tre

Tên cơ sở: ………………………………………………………………………

Địa chỉ cơ sở: ……………………………………………………………………

Điện thoại:………………………… Fax:……………….. Email: ………………

Người liên hệ:………………………………………….. Chức danh: …………

Điện thoại:…………………… Fax:……………... Email: …………………….

Người chịu trách nhiệm chuyên môn: ……………………, năm sinh: …………

Số Chứng chỉ hành nghề: ………………………………………………………

Nơi cấp ……………………; năm cấp ……….., có giá trị đến………… (nếu có)

Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh số: ………………

Cơ sở chúng tôi đã được thành lập theo Quyết định số ... ngày .../.../… của ……………………. quy định về chức năng, nhiệm vụ của ………….., trong đó có bao gồm phạm vi hoạt động chế biến, bào chế vị thuốc cổ truyền, bào chế thuốc cổ truyền, cụ thể như sau:

**-** Vị thuốc cổ truyền □

**-** Thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống □ (làm sạch, thái phiến, sao, tẩm, ủ...)

**-** Thuốc cổ truyền dạng bào chế hiện đại □ (nêu cụ thể dạng bào chế)

Thực hiện quy định tại Luật Dược, Luật Khám bệnh, chữa bệnh và Thông tư số [32/2020/TT-BYT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/thong-tu-32-2020-tt-byt-tieu-chuan-che-bien-bao-che-thuoc-co-truyen-trong-co-so-kham-chua-benh-461317.aspx) ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn chế biến, bào chế thuốc cổ truyền trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền, sau khi tiến hành tự đánh giá đạt yêu cầu; cơ sở chúng tôi xin công bố đáp ứng tiêu chuẩn chế biến vị thuốc cổ truyền, bào chế thuốc cổ truyền theo quy định.

Chúng tôi xin cam đoan toàn bộ nội dung báo cáo và các tài liệu kèm theo là đúng sự thật và hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác và trung thực của chúng.

|  |  |
| --- | --- |
|   | **Thủ trưởng đơn vị***(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |