**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
-------------------**

*……1……, ngày….tháng…..năm 20....*

**VĂN BẢN CÔNG BỐ**

**Đủ điều kiện tư vấn về kỹ thuật trang thiết bị y tế**

Kính gửi: Bộ Y tế (Vụ Trang thiết bị và Công trình y tế).

1. Người thực hiện tư vấn về kỹ thuật trang thiết bị y tế:

Họ và tên:..................................................................................................................

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: ………. ngày cấp: ………. nơi cấp:...............................

Địa chỉ: .....................................................................................................................

Điện thoại di động: ………………………. Email: ..........................................................

Trình độ chuyên môn: ................................................................................................

2. Phạm vi tư vấn:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung tư vấn** | **Nhóm trang thiết bị y tế thực hiện tư vấn** |
| 1 | Tư vấn lập danh mục trang thiết bị y tế |  |
| 2 | Tư vấn xây dựng cấu hình, tính năng kỹ thuật trang thiết bị y tế |  |

**Công bố đủ điều kiện tư vấn về kỹ thuật trang thiết bị y tế**

Hồ sơ kèm theo gồm:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Văn bằng, chứng chỉ đã qua đào tạo của người thực hiện tư vấn |
| 2. | Bản xác nhận thời gian công tác |

Tôi cam kết:

1. Nội dung thông tin công bố là chính xác, hợp pháp và theo đúng quy định. Nếu có sự giả mạo, không đúng sự thật tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm và sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật.

2. Thông báo cho Bộ Y tế khi có bất cứ thay đổi nào đối với hồ sơ công bố đủ điều kiện tư vấn kỹ thuật trang thiết bị y tế.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Người thực hiện tư vấn** *Ký tên (Ghi họ tên đầy đủ)* |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1 Địa danh