**Mẫu số 04 (PHỤ LỤC II) - Đơn đề nghị cấp lại giấy phép nhập khẩu trang thiết bị y tế**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tên đơn vị nhập khẩu** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số: ……….(\*) | *(\*\*)………., ngày ...... tháng.... năm......* |

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP LẠI GIẤY PHÉP NHẬP KHẨU TRANG THIẾT BỊ Y TẾ**  
Kính gửi: Bộ Y tế (Vụ Trang thiết bị và Công trình y tế)  
Đơn vị nhập khẩu:  
Địa chỉ:  
Mã số thuế:  
Điện thoại:                                        Fax:  
Người đại diện theo pháp luật:  
Điện thoại liên hệ:                                              Điện thoại di động:  
Cán bộ phụ trách công tác nhập khẩu:  
Điện thoại liên hệ:                                              Điện thoại di động:  
Đề nghị cấp lại giấy phép nhập khẩu trang thiết bị y tế theo danh mục sau:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên trang thiết bị y tế** | **Chủng loại**  *(model)* | **Hãng, Nước sản xuất** | **Hãng, Nước chủ sở hữu** | **Hãng, Nước phân phối***(nếu có)* | **Năm sản xuất** |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Giấy phép nhập khẩu đã được cấp: số……ngày....  
2. Lý do đề nghị cấp lại giấy phép: ..................................................................  
3. Hồ sơ kèm theo: ............................................................................  
Tôi/ chúng tôi cam kết thực hiện đúng, đầy đủ các quy định của Nhà nước và của Bộ Y tế về nhập khẩu trang thiết bị y tế. Nếu vi phạm, chúng tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Đơn vị nhập khẩu** *(Ký tên, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |
|  |  |

*(\*) Ký hiệu viết tắt của đơn vị nhập khẩu*  
*(\*\*) Tên địa điểm tỉnh, thành phố nơi đơn vị nhập khẩu đặt trụ sở*