BIỂU MẪU  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 02/2018/TT-BYT ngày 22 tháng 01 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**Mẫu số 01/GPP: Đơn đề nghị đánh giá định kỳ việc duy trì GPP**

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

*… … ……., ngày     tháng     năm 20*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ ĐÁNH GIÁ ĐỊNH KỲ  
VIỆC DUY TRÌ “THỰC HÀNH TỐT CƠ SỞ BÁN LẺ THUỐC”**

***Kính gửi: Sở Y tế ……………………….***

Tên cơ sở ............................................................................................................................

Trực thuộc (nếu trực thuộc công ty, bệnh viện...) ...............................................................

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

Điện thoại ............................................................................................................................

Người phụ trách chuyên môn: .............................................................................................

Chứng chỉ hành nghề dược số: ...........................................................................................

do Sở Y tế …………………………….. cấp ngày: ................................................................

.............................................................................................................................................

Đã được cấp Giấy chứng nhận “Thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc” số: ...... Ngày cấp: ……. đối với nhà thuốc/quầy thuốc/tủ thuốc với phạm vi ………………,

Nay, cơ sở chúng tôi đề nghị Sở Y tế …………… đánh giá việc duy trì đáp “Thực hành tốt nhà thuốc” đối với nhà thuốc/quầy thuốc/tủ thuốc với phạm vi ………, không/có kèm theo đề nghị cấp giấy chứng nhận GPP.

Xin gửi kèm các tài liệu:

1) Tài liệu cập nhật về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân sự;

2) Báo cáo tóm tắt về hoạt động của cơ sở trong thời gian 3 năm.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **LÃNH ĐẠO CƠ SỞ** |