

CÔNG TY CỔ PHẦN TTBYT ALITE
CÔNG TY CỔ PHẦN TTBYT ALITE
CỔ PHẦN TTBYT ALITE

Số: VB_QQQQ 2907

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 29 tháng 07 năm 2022

VĂN BẢN CÔNG KHAI

Nội dung và hình thức dự kiến quảng cáo trang thiết bị y tế

Kính gửi: Bộ Y tế

1. Tên cơ sở công khai: CÔNG TY CỔ PHẦN TTBYT ALITE CÔNG TY CỔ PHẦN TTBYT ALITE CỔ PHẦN TTBYT ALITE

Mã số thuế: 1100011169

Địa chỉ: Khu đô thị Sông Đà, Đường 123 Cổ Nhuế 010280 2607, Phường Cổ Nhuế 1, Quận Bắc Từ Liêm, Thành phố Hà Nội

Điện thoại: 043 666666

Fax: 0986666666

Email: son.vuthai@gmail.com

Website: doanhnghiep.com.vn

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: Nguyễn Văn A

Số CMND/ Định danh/ Hộ chiếu: 151795643 ngày cấp: 08/02/1990 nơi cấp: Thành Phố Hà Nội

Điện thoại cố định: 0986666666

Điện thoại di động: 0911000111

3. Thông tin về trang thiết bị y tế dự kiến quảng cáo:

- Tên trang thiết bị y tế: Thiết bị B 2507

- Chung loại: Theo phụ lục

- Mã sản phẩm (nếu có): Theo phụ lục

- Hãng, nước sản xuất: Theo phụ lục

- Số lưu hành: 66666

- Tên, địa chỉ của chủ sở hữu số lưu hành trang thiết bị y tế: CÔNG TY CỔ PHẦN TTBYT ALITE CÔNG TY CỔ PHẦN TTBYT ALITE CỔ PHẦN TTBYT ALITE, Khu đô thị Sông Đà, Đường 123 Cổ Nhuế 010280 2607, Phường Cổ Nhuế 1, Quận Bắc Từ Liêm, Thành phố Hà Nội

- Tính năng, tác dụng: ádfghj

- Cảnh báo liên quan đến sức khỏe người sử dụng, điều kiện bảo quản (nếu có): 34ertyui

Chúng tôi công khai nội dung và hình thức dự kiến quảng cáo đối với trang thiết bị y tế như sau:

Nội dung dự kiến quảng cáo:

gdfhghjkl.

Hình thức dự kiến quảng cáo:

Báo nói báo hình, Không phải báo nói báo hình, Hội thảo

Cơ sở cam kết:

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

2. Bảo đảm nội dung quảng cáo phù hợp với bản nội dung dự kiến quảng cáo đã công khai và hồ sơ công bố tiêu chuẩn áp dụng đối với trang thiết bị y tế thuộc loại A, B hoặc hồ sơ đăng ký lưu hành đối với trang thiết bị y tế thuộc loại C, D.

Người đại diện hợp pháp của cơ sở

(Ký tên, ghi họ tên đầy đủ, chức danh)

Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký

PHỤ LỤC: BẢNG KÊ CHI TIẾT TRANG THIẾT BỊ Y TẾ

STT	TÊN TRANG THIẾT BỊ Y TẾ	CHỦNG LOẠI	MÃ SẢN PHẨM (Nếu có)	QUY CÁCH ĐÓNG GÓI (Nếu có)	TÊN CƠ SỞ SẢN XUẤT	ĐỊA CHỈ CƠ SỞ SẢN XUẤT	NƯỚC SẢN XUẤT
1	Thiết bị B 2507	CL AAA	Mã SP1, Mã SP2		Cơ sở 1	Địa chỉ Cơ sở 1	VIET NAM