**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** |