

UBND TỈNH BÌNH PHƯỚC
SỞ Y TẾ

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

Số: 1289/SYT-NVD

Bình Phước, ngày 26 tháng 6 năm 2018

THÔNG BÁO

Về việc đăng ký danh sách người đã có chứng chỉ hành nghề dược làm việc tại cơ sở kinh doanh dược, bộ phận dược của các cơ sở khám chữa bệnh

Căn cứ thông tư 07/2018/TT-BYT ngày 12 tháng 4 năm 2018 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều về kinh doanh dược của Luật dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 5 năm 2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược.

Sở Y tế Bình Phước thông báo về việc đăng ký danh sách người có Chứng chỉ hành nghề dược đang hành nghề tại cơ sở kinh doanh dược theo quy định tại điểm g, khóa 2, Điều 42 Luật dược số 105/2016/QH13 cụ thể như sau:

1. Từ nay đến hết ngày 31/7/2018 chủ cơ sở kinh doanh dược phải đăng ký danh sách người có chứng chỉ hành nghề dược đang hành nghề dược tại cơ sở tính đến ngày lập danh sách (theo mẫu số 06 quy định tại phụ lục I ban hành kèm theo thông tư 07/2018/TT-BYT ngày 12 tháng 4 năm 2018 của Bộ Y tế) gửi về Sở Y tế. Đồng thời gửi kèm theo tập tin điện tử vào địa chỉ mail: nghiepvuocbinhphuoc@gmail.com.

Sau khi gửi danh sách lần đầu, nếu có sự thay đổi người hành nghề dược có chứng chỉ hành nghề (tăng hoặc giảm) thì báo cáo cập nhật danh sách những người tăng, giảm hàng tháng vào ngày đầu của tháng kế tiếp.

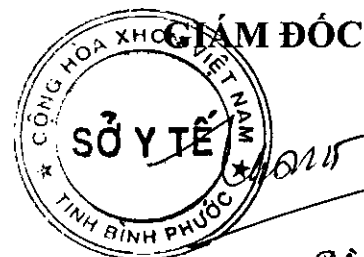
2. Trong vòng 05 ngày sau khi tiếp nhận danh sách, Sở Y tế sẽ đăng tải trên cổng thông tin điện tử của Sở Y tế.

3. Chủ cơ sở kinh doanh dược tự chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của các thông tin do cơ sở đăng ký.

Sở Y tế tỉnh Bình Phước trân trọng thông báo. /b

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc SYT (để b/c);
- Các phòng chức năng Sở;
- Các cơ sở kinh doanh dược (thực hiện);
- Website SYT;
- Lưu VT, NVD.



Nguyễn Đình Thông

Mẫu số 06

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

DANH SÁCH NGƯỜI ĐƯỢC CẤP CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ ĐƯỢC

1. Tên cơ sở kinh doanh được:
2. Tên người quản lý chuyên môn
3. Số điện thoại liên lạc của người QLCM.....
4. Địa chỉ:
5. Thời gian hoạt động của cơ sở kinh doanh được: ⁽¹⁾.....

| STT | Họ và tên người hành nghề | Địa chỉ kinh doanh | Tên cơ sở kinh doanh/tên người QLCM | Phạm vi hoạt động chuyên môn/ ghi trên giấy CNĐDK KDD | Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp | | Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở kinh doanh được | Vị trí chuyên môn |
|-----|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|----------|--|-------------------|
| | | | | | Số CCHN/..... | Ngày cấp | | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | |

...⁽²⁾..., ngày tháng năm 2018

Người đứng đầu cơ sở kinh doanh được

(ký và ghi rõ họ, tên)

Ghi chú:

(1) Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần;

(2) Địa danh.