

Ninh Bình, ngày 11 tháng 02 năm 2026

## VĂN BẢN CÔNG KHAI

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

#### Kính gửi: Cục Hạ tầng và Thiết bị y tế - Bộ Y tế

1. Tên cơ sở công khai: CÔNG TY CỔ PHẦN NOVOPHARM-NHÀ MÁY GMP DƯỢC PHẨM

Mã số thuế: 0700862311

Địa chỉ: Lô CN05, KCN hỗ trợ Đồng Văn III, Phường Duy Hà, Tỉnh Ninh Bình

Điện thoại: 0372941925

Fax:

Email: qlcncnamay.novopharm@gmail.com

Website:

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: Nguyễn Thanh Mơ

Số căn cước/Hộ chiếu: 040183024879 ngày cấp: 10/08/2022 nơi cấp: Cục Cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội

Điện thoại cố định: 0372941925

Điện thoại di động: 0372941925

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

- Tên thiết bị y tế: Sản phẩm

- Chung loại: Xịt mũi thông xoang Aegin Freenose Kid

- Mã sản phẩm (nếu có):

- Hãng sản xuất: Công ty cổ phần Novopharm-Nhà máy GMP dược phẩm

- Nước sản xuất: VIET NAM

- Số lưu hành: 250000039/PCBA-NB

- Tính năng, tác dụng: - Làm sạch thông thoáng mũi.

- Giúp giảm sung huyết, phù nề niêm mạc mũi, làm mềm gỉ mũi gây ngạt mũi, nhờ đó cải thiện đáng kể tình trạng ngạt mũi và sổ mũi.

- Cải thiện các triệu chứng viêm cấp tính, bán cấp và mạn tính của đường hô hấp trên.

- Tên, địa chỉ của chủ sở hữu số lưu hành thiết bị y tế: CÔNG TY CỔ PHẦN NOVOPHARM-NHÀ MÁY GMP DƯỢC PHẨM, Lô CN05, KCN hỗ trợ Đồng Văn III, Phường Duy Hà, Tỉnh Ninh Bình

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

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

Nội dung dự kiến quảng cáo:

Tờ rơi đính kèm

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 thiết bị y tế thuộc loại A, B hoặc hồ sơ đăng ký lưu hành đối với thiết bị y tế thuộc loại C, D.

**Người đại diện hợp pháp của cơ sở** 



**GIÁM ĐỐC**  
*Nguyễn Thanh Mơ*

