

CÔNG TY TNHH THIẾT BỊ NHA
KHOA ĐẠI PHÚ

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

Số: 04.2026/BCD-DAIPHU

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 9 tháng 04 năm 2026

VĂN BẢN CÔNG BỐ

Đủ điều kiện mua bán thiết bị y tế thuộc loại B, C, D

Kính gửi: Sở Y Tế Thành phố Hà Nội

1. Tên cơ sở: CÔNG TY TNHH THIẾT BỊ NHA KHOA ĐẠI PHÚ

Mã số thuế: 0110495436

Địa chỉ: Số nhà 32 ngõ 279 đường Phúc Lợi, Phường Phúc Lợi, TP Hà Nội, Việt Nam

Văn phòng giao dịch (nếu có):

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: NGUYỄN THỊ NỤ

Số căn cước /Định danh/Hộ chiếu: 035194002964 ngày cấp: 06/08/2023 nơi cấp: Cục Cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội

Điện thoại cố định: 0964483994

3. Cán bộ kỹ thuật của cơ sở mua bán:

Họ và tên: HOÀNG NGỌC VŨ

Số căn cước /Định danh/Hộ chiếu: 035091005304 ngày cấp: 06/04/2023 nơi cấp: Cục Cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội

Trình độ chuyên môn: Cao đẳng công nghệ kỹ thuật điện tử

4. Danh mục thiết bị y tế do cơ sở thực hiện mua bán:

STT	TÊN THIẾT BỊ Y TẾ
1	Sensor nha khoa
2	Máy X-quang
3	Máy nén khí
4	Máy hút trung tâm
5	Ghế nha khoa
6	Máy cấy implant



7	Máy thổi cát
8	Tay khoan
9	Máy lấy cao
10	Nồi hấp
11	Tủ cực tím
12	Máy điều trị tuỷ
13	Máy đo chiều dài ống tuỷ
14	Đèn trám
15	Máy rung rửa dụng cụ
16	Máy hút phẫu thuật

Công bố đủ điều kiện mua bán thiết bị y tế

Hồ sơ kèm theo gồm:

1.	Bản kê khai nhân sự	x
2.	Hồ sơ về kho tàng bảo quản thiết bị y tế	x
3.	Hồ sơ về phương tiện vận chuyển thiết bị y tế	x
4.	Giấy tờ chứng minh kho bảo quản, hệ thống theo dõi quản lý quá trình xuất, nhập, tồn kho thiết bị y tế có chứa chất ma túy, tiền chất	

Cơ sở công bố đủ điều kiện mua bán thiết bị y tế cam kết:

- Nội dung thông tin công bố 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.
- Bảo đảm chất lượng và lưu hành thiết bị y tế theo đúng quy định của pháp luật.
- Cập nhật các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố đủ điều kiện mua bán theo quy định.

Người đại diện hợp pháp của cơ sở

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

Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký số



GIÁM ĐỐC
Nguyễn Thị Nữ

