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

*……1….., ngày ….. tháng ….. năm 20...*

**VĂN BẢN CÔNG BỐ**

**Đủ điều kiện cung cấp dịch vụ diệt côn trùng, diệt khuẩn bằng chế phẩm**

Kính gửi:………………2……………………..

1. Tên cơ sở:

Địa chỉ trụ sở: 3

Điện thoại:………………………… Fax:

Email:……………………………….Website (nếu có):

2. Công bố lần đầu□4

Công bố lại□ số phiếu tiếp nhận………5……….

Sau khi nghiên cứu Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016 của Chính phủ, chúng tôi công bố cơ sở của chúng tôi đủ điều kiện cung cấp dịch vụ diệt côn trùng, diệt khuẩn bằng chế phẩm và gửi kèm theo văn bản này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Văn bản công bố đủ điều kiện cung cấp dịch vụ diệt côn trùng, diệt khuẩn bằng chế phẩm | □ |
| 2 | Danh mục các dịch vụ diệt côn trùng, diệt khuẩn do cơ sở cung cấp | □ |
| 3 | Danh sách người được tập huấn kiến thức có xác nhận của chủ cơ sở | □ |

Cơ sở công bố đủ điều kiện cung cấp dịch vụ diệt côn trùng, diệt khuẩn bằng chế phẩm xin cam kết về tính chính xác của các tài liệu trong hồ sơ công bố./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT** *(Ký trực tiếp, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1Địa danh.

2Sở Y tế nơi cơ sở cung cấp dịch vụ đặt trụ sở.

3Ghi theo địa chỉ trên giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp.

4Đánh dấu vào ô công bố lần đầu hoặc công bố lại.

5Ghi số phiếu tiếp nhận của lần công bố gần nhất.

**Phụ lục II**

**BẢN KÊ KHAI NHÂN SỰ**

*(Kèm theo Nghị định số 91/2016/NĐ-CP*

*ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ)*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

*......[[1]](#footnote-1)....., ngày.......tháng.......năm 20.....*

**BẢN KÊ KHAI NHÂN SỰ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Trình độ chuyên môn** | **Bằng cấp và chứng chỉ được đào tạo** | **Số năm kinh nghiệm** [[2]](#footnote-2) | **Vị trí đảm nhiệm** |
| 1 | Nguyễn Văn A | ..................... | ......................... | ........................ | ...................... |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

**NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT**

*(Ký trực tiếp, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

**Mẫu số 08**

|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH….. **SỞ Y TẾ -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: ……./…….. | *……., ngày …. tháng ….. năm 20….* |

**PHIẾU TIẾP NHẬN**

**Hồ sơ công bố đủ điều kiện cung cấp dịch vụ diệt côn trùng, diệt khuẩn bằng chế phẩm**

1. Tên cơ sở cung cấp dịch vụ: ..................................................................................

2. Địa chỉ trụ sở: ........................................................................................................

3. Thành phần hồ sơ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Văn bản công bố đủ điều kiện cung cấp dịch vụ diệt côn trùng, diệt khuẩn bằng chế phẩm | □ |
| 2 | Danh mục dịch vụ diệt côn trùng, diệt khuẩn bằng chế phẩm mà cơ sở cung cấp | □ |
| 3 | Bản kê khai nhân sự | □ |
| 4 | Danh mục trang thiết bị sử dụng để diệt côn trùng, diệt khuẩn | □ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ** *(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)* |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: | Ngày | tháng | năm | Ký nhận |
| Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: | Ngày | tháng | năm | Ký nhận |
| Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: | Ngày | tháng | năm | Ký nhận |

1. Địa danh [↑](#footnote-ref-1)
2. Ghi số năm làm việc trong lĩnh vực cụ thể ví dụ: 05 năm làm khảo nghiệm diệt côn trùng hoặc 03 năm chuyên trách về an toàn hóa chất [↑](#footnote-ref-2)