

Phạm Sư Mạnh, ngày 06 tháng 03 năm 2026

**THÔNG BÁO ĐÁP ỨNG
THỰC HÀNH TỐT BẢO QUẢN THUỐC, NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC**

SỞ Y TẾ HẢI PHÒNG
Số: 19085
ĐẾN: 13/3/26
Chuyên: ...
Số và ký hiệu HS: ...

Kính gửi: Sở Y tế thành phố Hải Phòng

Tên cơ sở: Phòng khám, tư vấn và điều trị dự phòng Kinh Môn Hoa Lê thuộc Công ty Cổ phần Y tế Bảo An Phát.

Địa chỉ kho bảo quản: Số 463 đường Trần Hưng Đạo, tổ dân phố Hiệp Thạch, phường Phạm Sư Mạnh, thành phố Hải Phòng

Điện thoại: 02203534588 Email: phongkhamdakhoabaoan@gmail.com

Người liên hệ: Ngô Văn Bảng Chức danh: Tổng giám đốc

Điện thoại: 0836026262 Email: ngobang10121981@gmail.com

Cơ sở chúng tôi đã được thành lập theo các văn bản sau: Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh số 98/HD-GPHĐ ngày 15 tháng 06 năm 2020 do Sở Y tế Hải Dương cấp, Cơ sở có bao gồm phạm vi hoạt động bảo quản, bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc, cụ thể như sau: Cơ sở có bao gồm phạm vi hoạt động bảo quản, cụ thể là bảo quản vắc xin, sinh phẩm y tế phục vụ hoạt động tiêm chủng tại cơ sở; không thực hiện bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc nhằm mục đích kinh doanh.

Thực hiện quy định tại Luật dược; Thông tư số 36/2018/TT-BYT 22/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về Thực hành tốt bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc và Thông tư số 11/2025/TT-BYT ngày 16/05/2025 sửa đổi, bổ sung Thông tư số 02/2018/TTBYT ngày 22/01/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về Thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc, Thông tư số 03/2018/TT-BYT ngày 09/02/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về Thực hành tốt phân phối thuốc, nguyên liệu làm thuốc, Thông tư số 36/2018/TT-BYT ngày 22/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về Thực hành tốt bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc, sau khi tiến hành tự thanh tra và đánh giá đạt yêu cầu; cơ sở chúng tôi xin thông báo đáp ứng tiêu chuẩn GSP đối với phạm vi bảo quản thuốc trong quy định về chức năng nhiệm vụ của chúng tôi nêu trên.

Chúng tôi xin cam đoan thực hiện đầy đủ các văn bản pháp luật, các quy chế chuyên môn dược có liên quan.

Nơi nhận:

- Sở Y tế thành phố Hải Phòng
- Lưu HCKHTH

Thủ trưởng đơn vị
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)



**TỔNG GIÁM ĐỐC
NGÔ VĂN BẢNG**