**Phụ lục I**

**BIỂU MẪU**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số: /TT-BYT ngày tháng năm2020*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Mẫu số 01A: Mẫu trình bày tiêu chuẩn cơ sở dược liệu

Mẫu số 01B: Mẫu trình bày tiêu chuẩn cơ sở vị thuốc cổ truyền

Mẫu số 01C: Mẫu trình bày tiêu chuẩn cơ sở thuốc cổ truyền

Mẫu số 02: Biên bản lấy mẫu

Mẫu số 03: Mẫu Phiếu phân tích;

Mẫu số 04: Mẫu Phiếu kiểm nghiệm;

Mẫu số 05: Biên bản thu hồi dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền

Mẫu số 06: Báo cáo thu hồi dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền

Mẫu số 07: Biên bản huỷ dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền

Mẫu số 08: Báo cáo việc lấy mấu kiểm tra chất lượng dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền

Mẫu số 09: Bản công bố tiêu chuẩn chất lượng dược liệu

Mẫu số 10: Bản cam kết về địa điểm nuôi trồng, thu hái dược liệu tại địa phương

**Mẫu số 01B: Mẫu trình bày tiêu chuẩn cơ sở dược liệu**

Tên cơ quan quản lý

Tên cơ sở

###### **TIÊU CHUẨN CƠ SỞ CỦA DƯỢC LIỆU**

Tên dược liệu

Số tiêu chuẩn

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tên cơ sở | Tên dược liệu  (Tên khoa học) | Số TC: |
| Có hiệu lực từ: |

Ban hành theo Quyết định số....ngày....tháng....năm......

1. Yêu cầu kỹ thuật

a) Ghi rõ từng chỉ tiêu chất lượng, các yêu cầu đối với từng chỉ tiêu theo cấu trúc của Dược điển;

b) Ghi rõ thời gian nuôi trồng với dược liệu có thời gian trồng trên 01 năm.

2. Phương pháp thử

Nêu rõ phương pháp thử cho từng chỉ tiêu chất lượng: bao gồm mục thuốc thử, thiết bị và cách tiến hành chi tiết.

Trong trường hợp là phương pháp thử chung trong Dược điển, phải ghi rõ tên Dược điển, phương pháp được sử dụng.

**3. Đóng gói - Ghi nhãn - Bảo quản – Hạn dùng**.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ....ngày....tháng....năm......  **Người đứng đầu đơn vị**  *(ký tên, đóng dấu)* |

**Mẫu số 01B: Mẫu trình bày tiêu chuẩn cơ sở vị thuốc cổ truyền**

Tên cơ quan quản lý

Tên cơ sở

###### **TIÊU CHUẨN CƠ SỞ CỦA VỊ THUỐC CỔ TRUYỀN**

Tên vị thuốc cổ truyền

Số tiêu chuẩn

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tên cơ sở | Tên vị thuốc cổ truyền  (Tên khoa học) | Số TC: |
| Có hiệu lực từ: |

Ban hành theo quyết định số....ngày....tháng....năm......

1. Yêu cầu kỹ thuật.

1.1. Công thức chế biến:

Ghi rõ tên từng nguyên liệu, phụ liệu, số lượng sử dụng trong công thức.

1.2. Nguyên liệu, phụ liệu:

Ghi rõ tài liệu tiêu chuẩn chất lượng từng nguyên liệu, phụ liệu.

1.3. Yêu cầu chất lượng:

Ghi rõ từng chỉ tiêu chất lượng, các yêu cầu đối với từng chỉ tiêu.

2. Phương pháp thử

Nêu rõ phương pháp thử cho từng chỉ tiêu chất lượng: bao gồm mục thuốc thử, thiết bị và cách tiến hành chi tiết.

Trong trường hợp là phương pháp thử chung trong Dược điển, phải ghi rõ tên Dược điển, phương pháp được sử dụng.

**3. Đóng gói - Ghi nhãn - Bảo quản – Hạn dùng**.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ....ngày....tháng....năm......  **Người đứng đầu đơn vị**  *(ký tên, đóng dấu)* |

**Mẫu số 01C: Mẫu trình bày tiêu chuẩn cơ sở thuốc cổ truyền**

Tên cơ quan quản lý

Tên cơ sở

###### **TIÊU CHUẨN CƠ SỞ CỦA THUỐC CỔ TRUYỀN**

Tên sản phẩm

Số tiêu chuẩn

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tên cơ sở | Tên sản phẩm | Số TC: |
| Có hiệu lực từ: |

Ban hành theo quyết định số....ngày....tháng....năm......

1. Yêu cầu kỹ thuật.

1.1. Công thức điều chế:

Ghi rõ tên từng nguyên liệu, phụ liệu, số lượng sử dụng trong công thức.

1.2. Nguyên liệu, phụ liệu:

Ghi rõ tài liệu tiêu chuẩn chất lượng từng nguyên liệu, phụ liệu.

1.3. Yêu cầu chất lượng:

Ghi rõ từng chỉ tiêu chất lượng, các yêu cầu đối với từng chỉ tiêu.

2. Phương pháp thử

Nêu rõ phương pháp thử cho từng chỉ tiêu chất lượng: bao gồm mục thuốc thử, thiết bị và cách tiến hành chi tiết.

Trong trường hợp là phương pháp thử chung trong Dược điển, phải ghi rõ tên Dược điển, phương pháp được sử dụng.

**3. Đóng gói - Ghi nhãn - Bảo quản – Hạn dùng**.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ....ngày....tháng....năm......  **Người đứng đầu đơn vị**  *(ký tên, đóng dấu)* |

**Mẫu số 02: Biên bản lấy mẫu dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền**

|  |  |
| --- | --- |
| Tên đơn vị chủ quản **Tên cơ sở**  **-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
|  | *………., ngày…… tháng…… năm 20…* |

**BIÊN BẢN LẤY MẪU THUỐC/DƯỢC LIỆU ĐỂ XÁC ĐỊNH CHẤT LƯỢNG**

Giấy giới thiệu hoặc thẻ thanh tra (ghi rõ số, ngày, tháng năm, tên cơ quan cấp): ……………………

Họ tên, chức vụ, cơ quan của những người tham gia lấy mẫu:

1

2

3

Tên cơ sở được lấy mẫu: ………………………………

Phân loại cơ sở được lấy mẫu: ……………………………………

Địa chỉ:…………………………….. Điện thoại: ……………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, số đăng ký | Lô SX, ngày SX, hạn dùng | Đơn vị đóng gói nhỏ nhất | Số lượng lấy | Tên nhà sản xuất và địa chỉ | Tên nhà nhập khẩu (nếu là thuốc NK), nhà phân phối | Nhận xét tình trạng lô thuốc trước khi lấy mẫu |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Điều kiện bảo quản khi lấy mẫu: ………………….

Biên bản này được làm thành 03 bản: 01 bản lưu tại cơ sở được lấy mẫu, 01 bản lưu tại cơ quan kiểm nghiệm, 01 bản lưu tại ………. (cơ quan quản lý, kiểm tra chất lượng).

|  |  |
| --- | --- |
| **Người lấy mẫu** (ký và ghi rõ họ tên) | **Đại diện cơ sở được lấy mẫu** (ký và ghi rõ họ tên) |

**Mẫu số 03: Phiếu kiểm nghiệm**

|  |  |
| --- | --- |
| Tên đơn vị chủ quản **Tên cơ sở** **-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |

**PHIẾU KIỂM NGHIỆM**

Số:

Mẫu để kiểm nghiệm:

Cơ sở sản xuất:

Cơ sở nhập khẩu (đối với thuốc nước ngoài):

Số lô: Ngày sản xuất: Hạn dùng:

Số giấy đăng ký đăng ký lưu hành hoặc số giấy phép nhập khẩu:

Nơi lấy mẫu (gửi mẫu):

Người lấy mẫu (gửi mẫu):

Yêu cầu kiểm nghiệm *(ghi rõ nội dung, số, ngày, tháng, năm của biên bản lấy mẫu hoặc giấy tờ kèm theo)*

Ngày tháng năm nhận mẫu:

Số đăng ký kiểm nghiệm:

Người giao mẫu: Người nhận mẫu:

Tiêu chuẩn áp dụng:

Tình trạng mẫu khi nhận và khi mở niêm phong để kiểm nghiệm:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Chỉ tiêu chất lượng** | **Yêu cầu chất lượng** | **Kết quả và kết luận** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3… |  |  |  |

**Kết luận:** (Ghi rõ tình trạng Lô sản phẩm đáp ứng hay không đáp ứng tiêu chuẩn chất lượng; trường hợp không đáp ứng phải ghi rõ lý do không đạt).

|  |  |
| --- | --- |
|  | ….., ngày….tháng….năm…… **Người đứng đầu đơn vị** (ký tên, đóng dấu) |

**Mẫu số 04: Phiếu phân tích**

|  |  |
| --- | --- |
| Tên đơn vị chủ quản **Tên cơ sở -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |

**PHIẾU PHÂN TÍCH**

Số:

Mẫu để phân tích:

Cơ sở sản xuất:

Cơ sở nhập khẩu (đối với thuốc nước ngoài):

Số lô: Ngày sản xuất: Hạn dùng:

Số giấy đăng ký lưu hành hoặc số giấy phép nhập khẩu:

Nơi gửi mẫu:

Người gửi mẫu:

Yêu cầu phân tích *(ghi rõ nội dung, số, ngày, tháng, năm của biên bản lấy mẫu hoặc giấy tờ kèm theo)*

Ngày tháng năm nhận mẫu:

Số đăng ký phân tích:

Người giao mẫu: Người nhận mẫu:

Tiêu chuẩn áp dụng:

Tình trạng mẫu khi nhận và khi mở niêm phong để phân tích:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Chỉ tiêu chất lượng** | **Yêu cầu chất lượng** | **Kết quả** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3... |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | …….., ngày... tháng... năm… **Người đứng đầu đơn vị** (ký tên, đóng dấu) |

**Mẫu số 05: Biên bản thu hồi dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền**

|  |  |
| --- | --- |
| Tên đơn vị chủ quản Tên cơ sở | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  **-------------------**  ........ , ngày tháng năm ..... |

### Biên bản thu hồi dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền

Chúng tôi gồm (ghi rõ họ tên, chức vụ từng thành viên):

1/ .............................................................................................................................

2/ ............................................................................................................................

3/ .............................................................................................................................

thuộc .......................................................................................................................

được giao nhiệm vụ thu hồi dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền không đạt chất lượng theo công văn số:...........

ngày.... tháng.... năm.... của ......................................................................................

Đã tiến hành thu hồi tại ................................. số thuốc sau:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Số TT | Tên sản phẩm, nồng độ, hàm lượng | Đơn vị | Số lượng thu hồi | Số lô sản xuất | Cơ sở sản xuất | Ghi chú |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Đại diện cơ sở**  **nơi thu hồi** | Các thành viên | Trưởng bộ phận thu hồi |

**Mẫu số 06: Báo cáo thu hồi dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền**

|  |  |
| --- | --- |
| Tên đơn vị chủ quản Tên cơ sở | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  **-------------------**  ........ , ngày tháng năm ..... |

### Báo cáo thu hồi dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền

Kính gửi: …

Thực hiện công văn số… ngày... tháng... năm... của .... về việc thu hồi dược liệu/vị thuốc cổ truyền/thuốc cổ truyền, số đăng ký..., số lô sản xuất..., ngày sản xuất..., hạn dùng... do ... sản xuất, ... nhập khẩu (đối với thuốc nhập khẩu), … (Tên cơ sở) xin báo cáo kết quả thu hồi thuốc như sau:

**1. Thông tin về lô thuốc cổ truyền bị thu hồi:**

- Đối với dược liệu: tên dược liệu (tên tiếng Việt và tiếng Latinh), số giấy đăng ký lưu hành (nếu có), số giấy phép nhập khẩu, bản công bố tiêu chuẩn chất lượng, số lô, hạn dùng, cơ sở nuôi trồng, thu hái, khai thác dược liệu, cơ sở nhập khẩu dược liệu.

- Đối với vị thuốc cổ truyền: tên vị thuốc cổ truyền, tên dược liệu (tên tiếng Việt và tiếng Latinh), số giấy đăng ký lưu hành (nếu có), số giấy phép nhập khẩu, số lô, hạn dùng, cơ sở nuôi trồng, thu hái, khai thác dược liệu, cơ sở nhập khẩu dược liệu.

- Đối với thuốc cổ truyền (không bao gồm vị thuốc cổ truyền): Tên thuốc, số giấy đăng ký lưu hành hoặc số giấy phép nhập khẩu, tên hoạt chất, nồng độ/hàm lượng, dạng bào chế, số lô, hạn dùng, cơ sở sản xuất/cơ sở nhập khẩu;

- Thời gian xuất xưởng/nhập khẩu;

**2. Kết quả thu hồi:**

2.1. Kết quả thu hồi thuốc từ các cơ sở kinh doanh dược:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Tên cơ sở kinh doanh đã mua thuốc cổ truyền | Đơn vị tính | Số lượng đã mua | Số lượng đưa ra lưu hành | Số lượng thu hồi | Ghi chú |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3… |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng số** | |  |  |  |  |  |

2.2. Tổng hợp kết quả thu hồi thuốc cổ truyền:

- Số lượng dược liệu/vị thuốc cổ truyền/thuốc cổ truyền đã sản xuất/nhập khẩu:

- Số lượng dược liệu/vị thuốc cổ truyền/thuốc cổ truyền đưa ra lưu hành trên thị trường:

- Số lượng dược liệu/vị thuốc cổ truyền/thuốc cổ truyền đã thu hồi:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - Lưu: … | ........, ngày tháng năm ...  **Thủ trưởng đơn vị**  (ký tên, đóng dấu) |

**Mẫu số 07: Biên bản huỷ dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền**

|  |  |
| --- | --- |
| Tên đơn vị chủ quản  **Tên cơ sở** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  **-------------------**  ........ , ngày …… tháng …… năm ..... |

### Biên bản huỷ dược liệu/ vị thuốc cổ truyền/ thuốc cổ truyền

Thực hiện quyết định số:........... ngày...tháng.....năm....của............................về việc huỷ dược liệu/ vị thuốc cổ truyền/ thuốc cổ truyền không đạt chất lượng hoặc quá hạn dùng.

Hôm nay, ngày .....tháng....năm..... tại (tên địa điểm huỷ):...........

Hội đồng huỷ thuốc được thành lập theo quyết định số .... ngày ........ tháng.... năm ..... của ...............gồm có:

1................................................................................................................................

2................................................................................................................................

3................................................................................................................................

..................................................................................................................................

đã chứng kiến và tiến hành huỷ các thuốc sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Tên sản phẩm, nồng độ, hàm lượng | Số lô | Tên đơn vị sản xuất | Số lượng thuốc cổ truyền huỷ theo chứng từ | Số thuốc cổ truyền thực huỷ | Chênh lệch (\*) | Ghi chú |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

((\*) Nếu có chênh lệch giữa số dược liệu/ vị thuốc cổ truyền/ thuốc cổ truyền thực huỷ và số lượng thuốc cổ truyền huỷ theo chứng từ thì phải giải trình lý do)

Phương thức huỷ:

.................................................................................................................................

..................................................................................................................................

Biên bản huỷ dược liệu/ vị thuốc cổ truyền/ thuốc cổ truyền báo cáo lên .....................

Biên bản này lập thành ..... bản, mỗi bên giữ 01 bản, gửi báo cáo ........ bản

|  |  |
| --- | --- |
| Các thành viên tham gia huỷ *(ký tên, ghi rõ họ tên, chức danh)* | **Chủ tịch Hội đồng huỷ**  **dược liệu/ vị thuốc cổ truyền/ thuốc cổ truyền**  *(ký tên, ghi rõ họ tên)* |

**Mẫu số 08: Báo cáo việc lấy mẫu kiểm tra chất lượng dược liệu/ vị thuốc cổ truyền/ thuốc cổ truyền**

|  |  |
| --- | --- |
| Tên đơn vị chủ quản  **Tên cơ sở**  Số .... | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  **-------------------**  ........ , ngày …… tháng …… năm ..... |

**BÁO CÁO VIỆC LẤY MẪU KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG DƯỢC LIỆU/VỊ THUỐC CỔ TRUYỀN/THUỐC CỔ TRUYỀN**

**Kính gửi: Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền - Bộ Y tế**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tên và địa chỉ cơ sở sản xuất | Tên nước sản xuất | Tên sản phẩm (dạng bào chế), HC, HL | SĐK hoặc GPNK hoặc Số TCCL | Số lô, NSX (nếu có), HD | Quy cách đóng gói / Đvt (đơn vị đóng gói nhỏ nhất) | Số lượng nhập khẩu **(\*)** | Tên, sđt cơ sở đăng ký **(\*)** | Tên, sđt cơ sở nhập khẩu | Tên, sđt cơ sở ủy thác NK (nếu có) **(\*)** | Tên, sđt (các) cơ sở phân phối cấp 1 (nếu có) (\*) | Ngày nhập khẩu **(\*)** | Tên, sđt cơ sở lấy mẫu và cơ sở kiểm nghiệm | Ngày lấy mẫu | Ngày ban hành PKN | KQ KN (đạt/kg đạt) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(\*) Cơ sở lấy mẫu & cơ sở kiểm nghiệm không báo cáo những nội dung này.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - Lưu:… | ........, ngày tháng năm ...  **Thủ trưởng đơn vị**  (ký tên, đóng dấu) |

Mẫu số 09:

**Mẫu số 09: Bản tự công bố tiêu chuẩn chất lượng dược liệu**

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

**BẢN TỰ CÔNG BỐ TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG DƯỢC LIỆU**

Số: ………………./Tên doanh nghiệp/Năm công bố

**I. Thông tin về tổ chức, cá nhân tự công bố tiêu chuẩn chất lượng dược liệu**

Tên tổ chức, cá nhân: .......................................................................................................

Địa chỉ: .............................................................................................................................

Điện thoại: ……………………………………….. Fax: .................................................

E-mail...............................................................................................................................

Mã số doanh nghiệp:........................................................................................................

Số Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược……ngày cấp…..nơi cấp…………

**II. Thông tin về sản phẩm**

1. Tên dược liệu (tên khoa học): ......................................................................................

2. Nguồn gốc: ...................................................................................................................

4. Quy cách đóng gói: …………………….......................................................................

5. Tên và địa chỉ cơ sở sản xuất sản phẩm (trường hợp thuê cơ sở sản xuất):..................

.............................................................................................................................................

**III. Mẫu nhãn sản phẩm** *(đính kèm mẫu nhãn sản phẩm hoặc mẫu nhãn sản phẩm dự kiến)*

**IV. Yêu cầu về chất lượng**

Chỉ tiêu và mức chất lượng (*đính kèm tiêu chuẩn cơ sở của dược liệu)*

(Trường hợp công bố yêu cầu chỉ tiêu chất lượng và mức chất lượng cao hơn so với Dược điển thì đính kèm bảng so sánh)

Chúng tôi xin cam kết thực hiện đầy đủ các quy định của pháp luật về dược và hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính pháp lý của hồ sơ công bố tiêu chuẩn chất lượng dược liệu đã công bố./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *……………, ngày…. tháng…. năm........* **ĐẠI DIỆN TỔ CHỨC, CÁ NHÂN** *(Ký tên, đóng dấu)* |

**Mẫu số 10: Bản cam kết về địa điểm nuôi trồng, thu hái dược liệu tại địa phương**

|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  **-------------------**  *........ , ngày …… tháng …… năm .....* |

**BẢN CAM KẾT**

**VỀ ĐỊA ĐIỂM NUÔI TRỒNG, THU HÁI, KHAI THÁC DƯỢC LIỆU**

**Kính gửi:**

* Bộ Y tế (Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền

- Sở Y tế tỉnh…..

Cơ sở….xin cam kết đã thu mua dược liệu tại các cơ sở/cá nhân nuôi trồng, thu hái, khai thác dược liệu, cụ thể như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **Cơ sở hoặc cá nhân nuôi trồng, thu hái, khai thác dược liệu** | **Địa điểm kinh doanh/Hộ khẩu thường trú** | **Tên dược liệu (tên khác, tên khoa học)** | **Diện tích trồng (m2)** | **Địa điểm trồng** | **Sản lượng dự kiến (kg)** | **Thời điểm thu mua** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

Trường hợp phát hiện có sự giả mạo, không đúng sự thật về các nội dung đã cam kết, cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm về nguồn gốc của dược liệu và sẽ bị xử phạt theo quy định của pháp luật về kinh doanh dược liệu không có nguồn gốc, xuất xứ rõ ràng.

|  |  |
| --- | --- |
| **Xác nhận về địa điểm nuôi trồng, thu hái dược liệu của**  **UBND xã, phường, thị trấn[[1]](#footnote-1)** | **GIÁM ĐỐC CƠ SỞ**  (*Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

1. Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn xác nhận về địa điểm nuôi trồng, thu hái dược liệu tại địa phương. [↑](#footnote-ref-1)