**Mẫu số 05**

*Ban hành kèm Thông tư số …… /2015/TT-BYT ngày … tháng … năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**    **BẢN CÔNG BỐ PHÙ HỢP QUY ĐỊNH**  Số ………………  Tên tổ chức, cá nhân: ……………………………………………………………….  Địa chỉ: ……………………………………………………………………………...  Điện thoại: ……………………………Fax: ……………………………………….  E-mail………………………………………………………………………………..  **CÔNG BỐ:**  Sản phẩm: …………………………………………………………………………..  Xuất xứ: tên và địa chỉ, điện thoại, fax, email của nhà sản xuất (đối với sản phẩm nhập khẩu phải có tên nước xuất xứ)  ……………………………………………………………………………………….  Phù hợp với quy định *(số hiệu, ký hiệu, tên gọi*)  ……………………………………………………………………………………….  Chúng tôi xin cam kết thực hiện chế độ kiểm tra và kiểm nghiệm định kỳ theo quy định hiện hành và hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính phù hợp của sản phẩm đã công bố. | |
|  | *….., ngày ….. tháng …… năm….* **ĐẠI DIỆN TỔ CHỨC, CÁ NHÂN**  *(Ký tên, đóng dấu)* |