|  |  |
| --- | --- |
| **Tên thủ tục hành chính** | **Cấp mới giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính thuộc thẩm quyền của Sở Y tế** |
| **1** | **Thành phần hồ sơ** | **Bản chính** | **Bản sao** |
|  | 1. Đơn đề nghị cấp mới giấy chứng nhận đủ điều kiện theo Mẫu số 01 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP; | x |  |
| 2. Bản kê nhân sự xét nghiệm HIV của cơ sở theo Mẫu quy số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP; | x |  |
| 3. Bản kê danh sách trang thiết bị của phòng xét nghiệm theo Mẫu số 05 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP; | x |  |
| 4. Sơ đồ mặt bằng nơi thực hiện xét nghiệm; | x |  |
| 5. Bản sao hợp lệ kết quả thực hiện xét nghiệm chính xác trên bộ mẫu kiểm chuẩn của cơ sở xét nghiệm HIV được Bộ Y tế công nhận theo quy định tại Khoản 4 Điều 17 của Nghị định số 155/2018/NĐ-CP. | x |  |
| **2** | **Số lượng hồ sơ** |
|  | 01 bộ |
| **3** | **Thời gian xử lý** |
|  | 40 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ.  |
| **4** | **Nơi tiếp nhận và trả kết quả** |
|  | - Cách 1: Nộp hồ sơ trực tiếp tại Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả - Sở Y tế Hà Nội; địa chỉ: Số 4 Sơn Tây - Ba Đình - Hà Nội;- Cách 2: Địa chỉ tiếp nhận đối với các hồ sơ gửi qua bưu chính: Sở Y tế Hà Nội; địa chỉ: Số 4 Sơn Tây - Ba Đình - Hà Nội . Điện thoại: 0243.7343622;- Cách 3: Nộp hồ sơ trực tuyến tại Cổng dịch vụ công trực tuyến thành phố Hà Nội (dichvucong.hanoi.gov.vn);Trả kết quả tại Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả của Sở Y tế Hà Nội hoặc qua dịch vụ bưu chính công ích. |
| **5** | **Lệ phí** |
|  |  Không |

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

*……1……., ngày ….. tháng ….. năm 20…*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp mới giấy chứng nhận đủ điều kiện khẳng định kết quả xét nghiệm HIV dương tính**

Kính gửi: ……………2…………….

Địa chỉ: …………………………………. 3 ………………………………………………………

Điện thoại: …………………………… Email (nếu có): ……………………………………….

Sau khi nghiên cứu Nghị định số       /2016/NĐ-CP ngày     /    /2016 của Chính phủ quy định về điều kiện thực hiện xét nghiệm HIV và các văn bản hướng dẫn hiện hành, chúng tôi đề nghị cơ quan xem xét, thực hiện thủ tục cấp mới giấy chứng nhận đủ điều kiện khẳng định kết quả xét nghiệm HIV dương tính với kỹ thuật xét nghiệm ………………4…………………… Chúng tôi xin gửi kèm theo văn bản này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Bảng kê khai nhân sự thực hiện xét nghiệm HIV2. Danh mục trang thiết bị thực hiện xét nghiệm HIV3. Sơ đồ mặt bằng nơi làm xét nghiệm HIV4. Bản sao hợp lệ văn bản xác nhận kết quả thực hiện xét nghiệm HIV | □□□□ |

|  |  |
| --- | --- |
|   | **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ***(Xác nhận của đơn vị)* |

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

1 Địa danh

2 Tên cơ sở đề nghị cấp giấy nhận

3 Địa chỉ cụ thể của cơ sở đề nghị.

4 Liệt kê các kỹ thuật xét nghiệm HIV dược áp dụng tại cơ sở

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

*……1……., ngày ….. tháng ….. năm 20…*

**Bản kê khai nhân sự xét nghiệm HIV của cơ sở xét nghiệm**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Trình độ chuyên môn** | **Bằng cấp và chứng chỉ được đào tạo về xét nghiệm HIV** | **Số tháng kinh nghiệm về thực hiện xét nghiệm HIV** | **Vị trí đảm nhiệm** |
| 1 |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|   | **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ***(xác nhận của đơn vị)* |

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

1 Địa danh

**MẪU BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ XÉT NGHIỆM HIV CỦA CƠ SỞ XÉT NGHIỆM***(Ban hành kèm theo Nghị định số     /2016/NĐ-CP ngày    tháng    năm 2016 của Chính phủ)*

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

*……1……., ngày ….. tháng ….. năm 20…*

**Bản kê khai trang thiết bị xét nghiệm HIV của cơ sở xét nghiệm**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên thiết bị** | **Ký hiệu thiết bị (MODEL)** | **Số lượng** | **Tình trạng sử dụng** | **Ghi chú** |
| 1 |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ***(xác nhận của đơn* |