**Mẫu số 05a**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BCT ngày 15 tháng 11 năm 2018 quy định về quản lý an toàn thực phẩm thuộc trách nhiệm của Bộ Công Thương)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------**  **GIẤY CHỨNG NHẬN**  **CƠ SỞ ĐỦ ĐIỀU KIỆN AN TOÀN THỰC PHẨM**  **SỞ CÔNG THƯƠNG HÀ NAM**  **Chứng nhận**  Cơ sở: ......................................................................................................................  Loại hình sản xuất:(1) .............................................................................................  Chủ cơ sở: ..............................................................................................................  Địa chỉ sản xuất: ....................................................................................................  Điện thoại: ……………………………..Fax: .......................................................  **ĐỦ ĐIỀU KIỆN AN TOÀN THỰC PHẨM THEO QUY ĐỊNH**   |  |  | | --- | --- | |  | *Địa danh, ngày ... tháng ... năm ...*  **GIÁM ĐỐC** *(Ký tên, đóng dấu)* |   Số cấp: ………/GCNATTP-BCT/SCT  Giấy chứng nhận có hiệu lực đến ngày …./….. /20...  *(1): Ghi cụ thể tên loại thực phẩm sản xuất* |

**Mẫu 05b**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------**  **GIẤY CHỨNG NHẬN**  **CƠ SỞ ĐỦ ĐIỀU KIỆN AN TOÀN THỰC PHẨM**  **SỞ CÔNG THƯƠNG TỈNH HÀ NAM**  **Chứng nhận**  Cơ sở: ................................................................................................................................  Loại hình kinh doanh:(1) ......................................................................................................  Chủ cơ sở: .........................................................................................................................  Địa chỉ kinh doanh: .............................................................................................................  Điện thoại: ……………………………..Fax: .........................................................................  **ĐỦ ĐIỀU KIỆN AN TOÀN THỰC PHẨM THEO QUY ĐỊNH**  (Đối với các cơ sở kinh doanh thuộc chuỗi(2) và nhóm sản phẩm(3) trong danh mục kèm theo)   |  |  | | --- | --- | |  | *Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ….....*  **/GIÁM ĐỐC** *(Ký tên, đóng dấu)* |   Số cấp: ………/GCNATTP-BCT/SCT  Giấy chứng nhận có hiệu lực đến ngày …./….. /20...  *1): Ghi cụ thể tên nhóm sản phẩm thực phẩm kinh doanh*  *(2): Ghi cụ thể danh sách các cơ sở kinh doanh thuộc chuỗi đánh giá “Đạt” theo Biên bản thẩm định kinh doanh tại Mẫu 03b.*  *(3): Ghi cụ thể các nhóm sản phẩm đánh giá “Đạt” theo Biên bản thẩm định kinh doanh tại Mẫu 03b.* |

**DANH SÁCH CÁC CƠ SỞ KINH DOANH THUỘC CHUỖI**

*(Kèm theo Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm số………….. /GCNATTP-BCT/SCT ngày……. tháng……. năm 20....)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên cơ sở thuộc chuỗi** | **Địa chỉ** | **Thời hạn GCN** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**DANH SÁCH NHÓM SẢN PHẨM**

*(Kèm theo Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm số…………. /GCNATTP-BCT/SCT ngày……. tháng…….. năm 20...)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên nhóm sản phẩm** | **Ghi chú** |
| **I** | **Các nhóm thuộc phạm vi quản lý của Bộ Y tế** | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| **II** | **Các nhóm thuộc phạm vi quản lý của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn** | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| **III** | **Các nhóm thuộc phạm vi quản lý của Bộ Công Thương** | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**Mẫu số 05c**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------**  **GIẤY CHỨNG NHẬN**  **CƠ SỞ ĐỦ ĐIỀU KIỆN AN TOÀN THỰC PHẨM**  **SỞ CÔNG THƯƠNG TỈNH HÀ NAM**  **Chứng nhận**  Cơ sở: .................................................................................................................................  Loại hình sản xuất, kinh doanh:(1) .......................................................................................  Chủ cơ sở: ..........................................................................................................................  Địa chỉ sản xuất, kinh doanh: ..............................................................................................  Điện thoại: ……………………………..Fax: .........................................................................  **ĐỦ ĐIỀU KIỆN AN TOÀN THỰC PHẨM THEO QUY ĐỊNH**  (Các nhóm sản phẩm kinh doanh trong danh mục (2) kèm theo)   |  |  | | --- | --- | |  | *Địa danh, ngày ... tháng ... năm ...*  **GIÁM ĐỐC**  *(Ký tên, đóng dấu)* |   Số cấp: ………/GCNATTP-BCT/SCT  Giấy chứng nhận có hiệu lực đến ngày …./….. /20...  *(1): Ghi cụ thể tên thực phẩm sản xuất, nhóm sản phẩm thực phẩm kinh doanh*  *(2): Ghi cụ thể các nhóm sản phẩm đánh giá “Đạt” theo Biên bản thẩm định kinh doanh tại Mẫu 03b* |