|  |  |
| --- | --- |
|  | **Mẫu số 07***(Kèm theo Nghị định số 103/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ****-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: ……./GCNATSH |  |

**GIẤY CHỨNG NHẬN**

Tên phòng xét nghiệm:

Địa chỉ:

Tên cơ sở có phòng xét nghiệm:

Đã đạt tiêu chuẩn phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp

Giấy chứng nhận an toàn sinh học này có giá trị 01 năm kể từ ngày cấp./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Hà Nội, ngày …… tháng …… năm ……***BỘ TRƯỞNG***(Ký tên, đóng dấu)* |