**PHỤ LỤC 02**

MẪU QUYẾT ĐỊNH THU HỒI SẢN PHẨM KHÔNG BẢO ĐẢM AN TOÀN
*(Ban hành kèm theo Thông tư số: 23/2018/TT-BYT ngày 14 tháng 9 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN**TÊN CƠ QUAN RA QUYẾT ĐỊNH-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
|  Số: /QĐ-... |  *……., ngày…. tháng…. năm…..* |

**QUYẾT ĐỊNH**

VỀ VIỆC THU HỒI SẢN PHẨM KHÔNG BẢO ĐẢM AN TOÀN THỰC PHẨM

Căn cứ Luật An toàn thực phẩm ngày 17 tháng 6 năm 2010;

Căn cứ……(Luật và Nghị định liên quan)(\*);

Căn cứ Thông tư số…………… quy định việc thu hồi và xử lý thực phẩm không bảo đảm an toàn thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Y tế,

Xét đề nghị của……..,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Thu hồi ... (tên sản phẩm, số lô, ngày sản xuất, hạn sử dụng) của ... (Tên tổ chức, cá nhân có sản phẩm bị thu hồi), địa chỉ...

**Điều 2.** Thời gian thực hiện thu hồi sản phẩm từ ngày ... tháng... năm....đến…. ngày…. tháng... năm...

**Điều 3.** Tổ chức, cá nhân……… (tên tổ chức, cá nhân) chịu trách nhiệm việc thu hồi sản phẩm nêu tại Điều 1 dưới sự giám sát của các cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền. Ngay sau khi kết thúc việc thu hồi…….. (tên tổ chức, cá nhân) có trách nhiệm báo cáo với cơ quan ra quyết định thu hồi và cơ quan nhà nước có thẩm quyền về an toàn thực phẩm về kết quả thu hồi.

**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Ghi các tổ chức, cá nhân liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như Điều 3- Tên cơ quan, tổ chức, cá nhân cần thông báo;- Lưu:.... | **THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN***(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |