

湖南省第二类体外诊断试剂注册证补发 申请表

产品名称：

注册证编号：

申请人（盖章）：

申报日期：

湖南省食品药品监督管理局制

填表说明

1、申请人需通过省食品药品监督管理局行政审批系统在网上申报。网上申报成功后，系统会自动生成带有核对码的申请表，申请人再打印下载。网上申报地址：

<http://222.247.53.198:8090/qiye/logoff.do?formAction=logoff>;

2、本申请表应打印。填写内容完整、清楚、整洁，不得涂改。

3、“申请人”、“住所” 应与企业工商营业执照相同。

4、申报产品名称、规格型号应与所提交的产品技术要求、检测报告等申报材料中所用名称、规格型号一致。

5、如申报材料中有需要特别加以说明的问题，请在本表“其它需要说明的问题” 栏中说明。

6、请在“注册申请应附资料及顺序” 栏对应项目左侧方框内划“√”。如根据有关规定，某项材料不需提交，请在该项目左侧的方框内划“#”，并在本表“其它需要说明的问题” 栏中写明理由。

7、申请表应有企业法人代表签字并加盖企业公章。

产品名称		产品类别		
结构特征	体外诊断试剂			
注册证 编号				
补发内容	<input type="checkbox"/> 注册证 <input type="checkbox"/> 变更文件 <input type="checkbox"/> 附件			
注册人 信息	名称			
	组织机构代码			
	住所			
	生产地址			
	法定代表人		负责人	
	联系人		办公电话	
	移动电话		传真	
	邮编		邮箱	
<p style="text-align: center;">符合性声明</p> <p>本申请表中所申报的内容和所附资料均真实、合法，如有不实之处，我单位愿负相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> <p>申报单位（章）</p> </div> <div> <p>法定代表人（签字）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> </div> </div>				

第二类体外诊断试剂注册证补发
<div data-bbox="231 490 920 703" data-label="List-Group"><ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/>1、申请人关于注册证补发的声明；<input type="checkbox"/>2、证明性文件；<input type="checkbox"/>3、符合性声明(在符合性声明栏签字)。</div>
<div data-bbox="231 963 560 1012" data-label="Text"><p>其它需说明的问题：</p></div>