



湖南省第二类医疗器械注册证补发 申请表

产品名称：123

注册证编号：123

申请人（盖章）：xxxxxx有限公司

申报日期：2017-12-05

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?](http://222.247.53.198:8090/qiye/logoff.do?formAction=logoff;)

[formAction=logoff;](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、申请表中应有企业法人代表签字并加盖企业公章。



产品名称	123		产品类别	XXXX	
结构特征	<input type="checkbox"/> 有源 <input type="checkbox"/> 无源 <input checked="" type="checkbox"/> 体外诊断试剂				
注册证编号	123				
补发内容	<input checked="" type="checkbox"/> 注册证 <input type="checkbox"/> 变更文件				
注册人信息	名称	XXXXXX有限公司			
	组织机构代码	9XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
	住所	湖南省长沙市XXXXXXXXXXXX(与工商营业执照一致)			
	生产地址	湖南省长沙市XXXXXXXXXXXX			
	法定代表人	王XX	负责人	李XX	
	联系人	张XX	办公电话	0731-8XXXXXXXX	
	移动电话	139XXXXXXXX	传真	0731-8XXXXXXXX	
	邮编	4XXXXX	电子邮箱	XXXXXXXXXXXXX@XXXXX	
<div>符合性声明</div> <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>申报单位（签章）<div>法定代表人（签字）</div><div>年 月 日</div></div>					



5F00X00P

第二类医疗器械/体外诊断试剂注册证补发

- ☐ 1、申请人关于注册证补发的声明；
- ☐ 2、证明性文件；
- ☐ 3、符合性声明（在符合性声明栏签字）。

其他需说明的问题：