医疗器械生产许可证补发申请表（示例）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **许可证编号** | 京食药监械生产许XXXXXXXX号 | **组织机构代码** | 统一社会信用代码（如适用） |
| **发证日期** | XXXX年XX月XX日 | **有效期限** | XXXX年XX月XX日 |
| **企业名称** | 北京市XXX医疗器械有限公司 |
| **住 所** | 北京市XX区XX路XX号XX号楼XX层XX房间 |
| **生产地址** | 北京市XX区XX路XX号XX号楼XX层XX房间 |
| **法定代表人** | XXX | **企业负责人** | XXX |
| **联系人** | XXX | **联系电话** | 010-XXXXXXXX |
| **生产范围** | III类：III-6846-4支架\*\*\* |
| **生产产品列表** |
| **序号** | **产品名称** | **注册号** | **是否受托生产** |
| **1** | **XXX** | 国械注准20173XXXXXX | **是** |
| **2** | **XXX** | 国械注准20173XXXXXX | **否** |
| **3** | **XXX** | 国械注准20173XXXXXX | **是** |
| **4** | **XXX** | 国械注准20173XXXXXX | **否** |
| **补发说明** | **遗失、损毁原因及何年何月何日在何媒体刊登遗失声明:按实际情况填写。** |
| **本企业承诺所提交的全部资料真实有效，并承担一切法律责任。同时，保证按照法律法规的要求从事医疗器械生产活动。****法定代表人（签字）** XXX **（企业盖章）**  **XXXX年XX 月XX 日** |

填表说明：本表按照实际内容填写，不涉及的可缺项。