附件4

医疗器械生产许可延续申请表（样表）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **许可证编号** | **×××** | **组织机构代码** | **×××** |
| **发证日期** | **××××年××月××日** | **有效期限** | **×年** |
| **企业名称** | **×××** |
| **住 所** | **北京市××区××路××号** |
| **生产地址** | **北京市××区××路××号** |
| **法定代表人** | **×××** | **企业负责人** | **×××** |
| **联系人** | **×××** | **联系电话** | **010-××××××××** |
| **生产范围** | **×××** |
| **生产产品列表** |
| **序号** | **产品名称** | **注册号** | **是否受托生产** |
|  | **×××** | **×××** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **延续说明** | **生产条件是否有变化:** |
| **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） （企业盖章）**  **年 月 日** |

填表说明：本表按照实际内容填写，不涉及的可缺项。