|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件4  乙类大型医用设备配置许可证信息变更申请表 | | | | |
| **一、申请变更信息项目** | | | | |
| （一）申请单位名称变更 | | | | |
| 原名称： | | | 现名称： | |
| （二）设备配置地址变更 | | | | |
| 原地址： | | | 现地址： | |
| （三）申请单位统一社会信用代码证（或组织机构代码证）变更 | | | | |
| 原名称： | | | 原编号： | |
| 现名称： | | | 现编号： | |
| （四）申请单位法定代表人/主要负责人变更 | | | | |
| 原法定代表人/主要负责人： | | | 现法定代表人/主要负责人： | |
| （五）申请单位所有制性质变更 | | | | |
| 原所有制性质： | | | 现所有制性质： | |
| **二、配置乙类大型医用设备基本信息** | | | | |
| 设备名称 |  | 配置许可证号 | |  |
| 具体型号 |  | 阶梯配置机型 | |  |
| 生产企业 |  | 产品序列号 | |  |
| 出厂时间 |  | 采购日期 | |  |
| 采购金额 |  | 装机日期 | |  |
| **三、自治区卫生健康委审核意见** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| （盖章） | | | | |
| 年 月 日 | | | | |