|  |
| --- |
| 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 |