附件5（申报机构填写）

乙类大型医用设备配置许可证

信息登记表

申请单位全称（盖章）

所在地（州、市） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

设备名称（全称）

填 表 人

联 系 电 话

填 报 日 期

新疆维吾尔自治区卫生健康委员会 制

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一．申请单位基本信息** | | | | | | |
| 申请单位全称 |  | | | 法定代表人  （主要负责人） | |  |
| 所有制性质 |  | 统一社会信用代码 | | |  | |
| 申请单位地址 |  | | | | | |
| **二、配置设备信息** | | | | | | |
| 设备名称（全称） |  | | | | | |
| 设备配置地址 |  | | | | | |
| 配置性质 | □ 新配置 □ 更新 | | 阶梯配置机型 | | |  |
| 产地 |  | | 生产企业 | | |  |
| 规格型号 |  | | 产品序列号 | | |  |
| 合同签订日期 | 年　月　日 | | 采购金额（万元） | | |  |
| 设备出厂（生产）时间 | 年 　月 | | 设备启用日期 | | | 年 　月 |
| 原设备配置许可证号（更新） |  | | 新配置许可证号（发证机关填写） | | |  |
| 许可文件号 |  | | 许可（文件）日期 | | | 年　月　日 |
| **三、申请单位签章**  法定代表人签名： 机构公章  年 月 日 | | | | | | |

**填 表 说 明（请勿提交）**

1. 使用单位应当如实填报本表。

2. “申请单位全称”、“法定代表人（主要负责人）”、“所有制性质”、“统一社会信用代码（或组织机构代码）”、“许可设备名称”、“设备配置地址”、“阶梯配置机型”、“获得配置许可日期”、“许可证编号”按照《乙类大型医用设备配置许可证》（正本）填写。

3. “规格型号”填写设备的详细型号。

4. “产地”分为“本国企业境内生产”（指由中方独资或中方控股企业在境内生产）、“外资企业境内生产”（指外资企业在境内设厂生产）、“国外进口”（指在境外生产并通过海关报关进入我国）。

5. “生产企业”填写设备生产企业名称。

6. “产品序列号”是指由生产企业编制的设备唯一编码。在设备标签中，名称为产品序列号或SN码。

7. “采购金额”按采购合同填写相应币种的购置金额。如为除美元和人民币以外其他币种，按购买时汇率折算成人民币。

8. “出厂时间”为设备出厂时间，填报至月。

9. “合同签订日期”指医疗器械使用单位与设备供应方签订具备法律效力合同的具体日期。

10. “启用日期”填写设备完成安装验收后投入使用的具体时间。