|  |
| --- |
| 受理编号：豫卫浆站申( )第 号  受理日期： 年 月 日 |

**单采血浆站设置申请书**

申请单位： （盖章）

法定发表人： （签字）

拟设置单采

血浆站名称：

河南省卫生健康委员会制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位信息 | 名 称 |  | | | 机构代码 | |  | | | |
| 地 址 |  | | | 电 话 | |  | | | |
| 违法采集血浆或  擅自调用血浆行为 | | | **□**有 **□**无 | 传 真 | |  | | | |
| 生产的  血液制品品种 | | |  | | | | | | |
| 拟设置单采血浆站信息 | 名 称 | |  | | | | | | 所有制形 式 |  |
| 地 址 | |  | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | 邮政编码 | |  | | |
| 法定代表人 | |  | | | 主要负责人 | |  | | |
| 业务项目 | |  | | | 采血浆区域 | |  | | |
| 投资总额 | |  | | | 注册资金 | |  | | |
| 需提交的材料清单：  1.《设置单采血浆站申请书》；  2.省辖市或省直管县（市）卫生健康行政部门出具的论证报告（应包括是否符合河南省采供血机构设置规划、无偿献血工作、传染病情况等内容）；  3.申请单位法人登记证书复印件；  4.可行性研究报告，内容包括：  （1）拟设单采血浆站基本情况，包括名称、地址、规模、任务、功能、组织结构等；  （2）拟设单采血浆站血浆采集区域及区域内疾病流行状况、适龄健康供血浆人口情况、机构运行及环境保护措施的预测分析；  （3）拟设单采血浆站的选址和建筑设计平面图；  （4）申请开展的业务项目、技术设备条件资料；  （5）污水、污物以及医疗废物处理方案；  5.药品生产质量管理规范（GMP）证书复印件。  注：非法定代表人或主要负责人办理的，单位需出具委托函（样式附后）。 | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 县级卫生健康行政部门意见 | 负责人签字： （公章）  年 月 日 |
| 市级卫生健康行政部门意见 | 负责人签字： （公章）  年 月 日 |
| 行政许可  申 请 人 | 承诺：以上提交材料真实合法有效，并对申请材料实质内容的真实性负责。如有虚假，愿意承担相应的法律责任。  医疗机构（公章）： 法定代表人（签字）：  年 月 日 |
| 行政许可  受理机关 | 承办人：  年 月 日 |

（非法定代表人或主要负责人办理时提供）

**行政许可申请授权委托书**

兹授权委托 （身份证号： ）代理我单位 申请及证件签收相关事宜。

本委托书有效期至该行政许可事项办结。

代理人身份证复印件粘贴处

委托单位（签章）：

委托人（签名）：

代理人（签名）：

年 月 日