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

**设置血站申请书**

申请单位： （盖章）

拟设置机构名称：

河南省卫生健康委员会制

**基本情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 设置单位：  地 址：  联系电话：  传真电话： | | | | |
| 申  请  核  定  项  目 | 血站名称： | | | |
| 选 址： | | | |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 法定代表人 |  | 主要负责人 |  |
| 责任人 |  | 所有制形式 |  |
| 血站类别 |  | 经费来源 |  |
| 业务项目 |  | 采供血范围 |  |
| 投资总额 |  | 注册资金 |  |
| 需提交的材料清单：  1.《设置血站申请书》一式二份；  2.符合河南省采供血机构设置规划证明文件（以省辖市卫生健康行政部门向省卫生健康委呈报的请示报告为准）；  3.可行性研究报告一式二份；  （1）申请单位名称、基本情况、申请人姓名、年龄、简历、身份证号码；  （2）拟设血站的名称、规模、任务、功能、组织结构、资金来源等；  （3）拟设血站的服务区域内的医疗卫生资源状况、医疗用血需求情况、机构运行的预测分析；  （4）拟设血站的选址和建筑设计平面图；  （5）拟设血站将开展的业务项目、技术设备和技术人员配置资料。 | | | | |

**承诺书和审核意见**

|  |  |
| --- | --- |
| **承 诺 书**  承诺本申请书中所申报的内容和所附资料均真实、合法。如有不实之处，我单位愿负相应法律责任，并承担由此造成的一切后果。  申请单位法定代表人（签字）: （公章）  年 月 日 | |
| 市级卫生健康行政部门意见 | 负责人签字： （盖章）  年 月 日 |