**连云港市医疗机构执业许可证有效期延续注册申请表**

申请项目

申请单位

申请时间

**连云港市卫生健康委员会制**

**填 表 说 明**

一、本表用于申请医疗机构执业许可证延续专用；

二、填写此表前，请认真阅读有关法规及申报受理的规定；

三、本申请表的内容应当准确完整，不得涂改，否则无效。所附材料均使用A4规格纸打印（建议中文用宋体小4号字，英文用12号字）或复印；

四、申请单位应当在申请表及相应的材料逐页加盖单位公章，并按规定的顺序排列，装订成册；

五、申请材料填写完毕后送交卫生健康行政部门，按照程序办结相关手续后，由实施行政许可的卫生健康行政部门留存。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　请　单　位 | |  | | | | | | | | | |
| 申请单位地址 | |  | | | | | | | | | |
| 登记号  （医疗机构代码） | |  | | | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 | |  | | | | | | | | | |
| 所有制形式 | | (1)全民 (2)集体 (3)私人 (4)中外合资合作 (5)其它 （ ） | | | | | | | | | |
| 服务对象 | | (1)社会 (2)内部 (3)境外人员 (4)社会+境外人员 （ ） | | | | | | | | | |
| 法定代表人 | |  | | 主要负责人 | | |  | | 邮政编码 | |  |
| 注册资金 | | 万元 | | 床位数 | | | 张 | | 牙椅数 | | 台 |
| 已核准的诊疗科目 | |  | | | | | | | | | |
| 有效期限 | |  | | | | | | | | | |
| 联系人 | |  | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 所附资料：  □《连云港市医疗机构执业许可证有效期延续注册申请书》  □《医疗机构执业许可证》正、副本  □上一校验期后的各年度工作总结  □上一校验期后的诊疗科目、床位（牙椅）等执业登记项目以及卫生技术人员、业务科室和大型医用设备变更情况说明  □上一校验期后接受卫生健康行政部门检查、指导结果及整改情况  □上一校验期后发生的医疗民事赔偿（补偿）情况（包括医疗事故）以及卫生技术人员违法违规执业及其处理情况  □特殊医疗技术项目开展情况  委托办理的，还应当提交授权委托书和被委托人身份证复印件。 | | | | | | | | | | | |
| **承诺书**  本申请表中所申报的内容及所附材料均真实、合法、有效，符合国家有关规范、标准和规定。如有不实之处或侵权行为，我单位愿负相应的法律责任，并承担由此所造成的一切后果。 | | | | | | | | | | | |
|  | 申请单位(签章) | |  | | | 法定代表人/负责人  （签字) | | | |  | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | |