gapiii封存认证申请表

申请日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请类别：** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **参加认证证书（CP）** | | |  | | | **过渡期封存认证证书（ICC）** | | | |  | | | **封存认证证书（CC）** | | |
| **认证活动：** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **初次CP申请** | |  | **再次CP申请** | |  | **差距评估** | | |  | **初次认证** | |  | **换发新证** | |  | **延长证书 有效期** |
| **组织/机构信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称： | | | | | | | | | 地址： | | | | | | | | |
| 设施类型（例如：疫苗生产、研究、诊断、质量控制、储存等）： | | | | | | | | | 工作类型（例如：原液生产、质量控制检验、研究、动物实验等）： | | | | | | | | |
| 员工总人数： | | | | | | | | | 工作 班次数 | | | | | | | | |
| 全职（FT）： | | | | | | | | | 班次时间/换班时员工数 | | | | | | | | |
| 兼职（PT）： | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 季节性（SE）： | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 联系人姓名： | | | | | | | | | 联系人电话： | | | | | | | | |
| 联系人职务： | | | | | | | | | 联系人电子邮箱： | | | | | | | | |
| 首席执行官（最高行政负责人）姓名： | | | | | | | | | 首席执行官（最高行政负责人）电话/电子邮箱： | | | | | | | | |

**如该组织/机构有其他在异地的设施，请完成以下内容：**

| **异地设施数** |  | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **地点** | **工作类型** | **员工数 （全职兼职/季节性）** | **工作班次数/换班时员工数** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **发票信息** | | |
| 联系人 | 联系电话： | 电子邮箱： |
| 地址（如与以上地址不同）： | | |

消灭脊灰后持有脊灰病毒材料的必要性/理由：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 终止工作和储存 | | 预计完成时间： | | | |  | |
| 在CP失效或获得ICC、CC前持有脊灰病毒标本所采取的措施： | | | | | | | | |
|  | 销毁 | 预计销毁时间： | |  | | 销毁方法： |  | |
|  | 转移至其他必需脊灰设施（PEF）进行封存： | | | 转移至： | |  | 转移日期： |  |
|  | 作为正在进行的工作计划的一部分进行操作或储存 | | | | | | | |
| 在CP失效或获得ICC、CC前持有脊灰病毒标本所采取的措施： | | | | | | | | |
|  | 申请ICC/CC | 预期获得ICC/CC时间： | |  | | | 递交有时间限制的整改计划： | 是  否 |
|  | 保存于安全储存处 | | | 地点 |  | | 储存条件 |  |
|  | 用于其他工作 | 注明工作 内容： | |  | | | | |

再次申请：

|  |
| --- |
| 附加信息或理由： |

¨

延期申请：

|  |
| --- |
| 要求延期的理由： |

设施声明

我们声明，本表所填信息均是完整正确的。我们知道，任何故意的错误陈述都可能导致我们丧失  
参加CCS资格。

|  |  |
| --- | --- |
| 确认人:  姓名：  职务：  日期： | 见证人：  姓名：  职务：  日期： |

此栏由办理机关填写

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申请由国家脊髓灰质炎病毒封存监管机构（NAC）受理** | | |
| 名称： | 国家/部门： | 联系电话/电子邮箱： |
| 受理日期： | 证书有效性： | |
| 备注： | | |
| 评审状态——初次申请/再/次申请/延期申请   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 接受 |  | 拒绝 |  | 未定 | | | |
| **递交全球消灭脊髓灰质炎证实委员会（GCC）的支持性文件包括：**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **完成二级和三级安全防护的证据** |  | **建议的评估和监测 工作概况** |  | **合同/协议** |  | |  | **风险评估** |  | **文件评审报告** |  | **审核报告** |  | |  | **整改计划** |  | **其他（请注明）** |  |  | | | |

NAC声明

我们声明，本表所填信息据我们所知是完整和正确的。

|  |  |
| --- | --- |
| 确认人：  姓名：  职务：  日期 | 见证人：  姓名：  职务：  日期： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申请由GCC受理** | | |
| 名称： | 单位： | 联系电话/电子邮箱： |
| 受理日期： | **NAC已完成**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **二级安全防护** |  | **三级安全防护** |  |  | | |
| 备注： | | |
| **评审状态——初次申请/再次申请/延期申请**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **接受** |  | **拒绝** |  | **待定** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 确认人：  姓名：  职务：  日期： | 见证人：  姓名：  职务：  日期： |