gapiii封存认证申请表

申请日期：

**申请保留 (检查如下申请保留的材料):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | WPV1  | [ ]  | VDPV1 | [ ]  | 单价 OPV1 | [ ]  | **二价 OPV (1和 3型)** | [ ]  | Sabin1 |
| [ ]  | WPV2  | [ ]  | VDPV2 | [ ]  | 单价 OPV2 | [ ]  | **三价 OPV (1, 2 和 3型)** | [ ]  | Sabin2 |
| [ ]  | WPV3  | [ ]  | VDPV3 | [ ]  | 单价 OPV3 |  |  | [ ]  | Sabin3 |
| [ ]  | 其它，请列出: |  |

|  |
| --- |
| **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： |