附件3

湖南省医疗器械企业集采中选产品监督抽检情况表

填报单位： 填报人： 联系方式： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 抽检企业名称 | 集采中选产品名称 | 注册证编号/备案号 | 中选类别 | 中选时间 | 抽检时间 | 检验结论 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

截至2025年 月 日（填报时间），共检查 家集采中选企生产/配送企业的监督检查，其中国家集采 家，省级集采 家，省际联盟 家，市级 家，抽检合格 家，不合格 家。