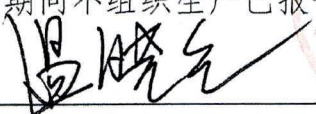


医疗器械生产企业停产报告表

报告时间：2024年01月02日

企业名称（盖章）	黑龙江参鸽药业有限公司			
生产地址	黑龙江省齐齐哈尔市富拉尔基区开发区纬四路南纬五路北			
法定代表人	温晓立	电话	13359529999	
联系人	马成	电话	15145293912	
停产类型	整体停产 <input checked="" type="checkbox"/> 产品停产 <input type="checkbox"/>			
具体 停产 产品 信息	产品名称	注册证号	产品名称	注册证号
	一次性使用医用口罩	黑械注准 20202140012		
	医用外科口罩	黑械注准 20202140013		
拟停产原因	生产场地改造申请停产			
拟停产时段	自2024年01月02日-2025年07月16日			
企业承诺	本企业承诺，停产期间不组织生产已报告停产的产品。 法定代表人签字：  （公章）			
药品 监管 部门	根据停产复产报告制度要求，我局于2024年1月2日收到你单位提交的停产报告，现予签收。请你单位切实履行产品安全责任，在药品监督管理部门核查符合要求后，按照医疗器械生产质量管理规范组织生产。 （公章）			
备注	1. 本报告一式二份，上报省局一份，企业留存各一份。 2. 属于整体停产的，“具体停产产品信息”不填，产品信息附后。			

全部产品目录及 2023 年生产销售情况

序号	产品名称	注册证号	生产销售库存情况			
			生产批号	生产数量	销售数量	库存情况
1	一次性使用医 用口罩	黑械注准 20202140012	0	0	0	0
2	医用外科口罩	黑械注准 20202140013	0	0	0	0

