附件：

前置服务意向表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 药品名称 |  | 药品类型 |  |
| 批准文号 |  | 规格 |  |
| 上市许可持有人 |  | | |
| 联系人 |  | | |
| 联系方式 |  | | |
| 电子邮箱 |  | | |
| 生产企业 |  | | |
| 生产企业所属省份 |  | | |
| 拟变更事项分类 |  | | |
| 拟变更内容 |  | | |
| 研究进展（除稳定性外） |  | | |
| 拟提交的稳定性研究剩余时长 | 个月 | | |
| 申报资料撰写进展 |  | | |
| 是否涉及临床（BE）研究 |  | | |
| 是否涉及变更原辅包供应商且变更后产品登记状态为“I” |  | | |
| 申请人：  年 月 日  （加盖公章处） | | | |

备注：同一品种同一补充申请事项仅需填写一次前置服务意向。