|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **回 执**  **设备科、库房（存档）：**   |  |  | | --- | --- | | **注册人名称：** |  | | **产 品 名 称：** |  | | **注册证编号：** |  |   经我办审核验收证件合格：1、生产厂家三证（医疗器械生产企业许可证、I类生产登记表、营业执照）；2、厂家授权书；3、医疗器械产品注册证及网上信息；4、供应商三证（II类备案凭证、医疗器械经营许可证及营业执照）；5、供应商个人授权书；6、多级代理商三证（II类备案凭证、医疗器械经营许可证及营业执照）及各级授权书；7、委托生产厂家三证及委托合同书。  。**若发现所审核证件有涂改、伪造证件，一切后果由厂商或代理商承担。**  **供应商公司名称：****公司业务员签名：**  **手机号码：**  **年** **月** **日** |