

## 回 执

库房、药剂科、院感办（存档）：

生 产 厂 家：

\_\_\_\_\_

产 品 名 称：

\_\_\_\_\_

代理商或厂家提供的以下证件：1、生产证件（消毒产品生产企业卫生许可证及营业执照）；2、厂家授权书；3、产品的安全评价报告书及网上信息；4、供应商证件（营业执照）；5、供应商个人授权书；6、其他：涉及多个生产厂家（消毒产品生产企业卫生许可证、营业执照及委托关系）或多级代理商证件（营业执照）及各级授权书。证件真实有效，如发现涂改或伪造证件，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

# 消毒产品卫生安全评价报告

填表说明：

1. 表格内容请供应商按要求填写，并由具有个人授权书上的业务员签名后，扫描成 JPG 或 PDF。
2. 一张回执只能填写一个产品
3. 回执内容填写错误，需重新填写并制成电子版重新提交；
4. 回执文件名称全部统一为：产品名称+回执。

产品名称：\_\_\_\_\_

产 品 名 称

剂型/型号：\_\_\_\_\_

产品责任单位名称（盖章）：\_\_\_\_\_

评价日期：\_\_\_\_\_

生 产 厂 家