**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** |