

产品标识（UDI）申报委托授权书

(公共服务事项)

委托企业：

委托企业社会信用代码：

联系人：

联系电话：

被委托企业：

被委托企业社会信用代码：

兹委托_____（被委托企业名称）在医疗器械唯一标识管理信息系统办理 UDI 标识申报管理事宜。

授权范围：1、接受行政机关依法告知的权利。

2、代为提交申请材料、更正、补正、补充材料的权利。

3、代理委托企业行政许可审查中的陈述和申辩的权利。

4、签收相关批件的权利。

5、其他权利_____。

注：已授权的请在□中打“√”，未授权的请在□中打“×”。

被委托企业申报管理要求：

YYT 1753-2020 医疗器械唯一标识数据库填报指南

NMPA 公告 2019 年第 66 号-医疗器械唯一标识（UDI）系统规则

YY / T 1630-2018 医疗器械唯一标识（UDI）基本要求

委托费用说明：

委托期限自_____年____月____日至_____年____月____日。

(委托企业公章)

被委托企业签章：

年 月



医课汇
公众号
专业医疗器械资讯平台
WECHAT OF
HLONGMED



hlongmed.com
医疗器械咨询服务
MEDICAL DEVICE
CONSULTING
SERVICES



医课培训平台
医疗器械任职培训
WEB TRAINING
CENTER



医械宝
医疗器械知识平台
KNOWLEDG
ECENTEROF
MEDICAL DEVICE



MDCPP.COM
医械云专业平台
KNOWLEDG
ECENTEROF
MEDICAL
DEVICE