**首营品种审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供货单位(经营企业)名称及资质证明、联系方式 | | | 医疗器械产品名称 | | | 规格 | 生产企业名称及资质证明 | |
|  | | |  | | |  |  | |
| 许可证号： | | | 许可证号： | |
| 电话： | | |
| 医疗器械性能、用途、外观、质量情况审核 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 注册证号 |  | | | | 质量标准 | | |  |
| 装箱规格 |  | 有效期 | |  | 储存条件 | | |  |
| 采购员意见 | 负责人签字： 日期： | | | | | | | |
| 质检员意见 | 负责人签字： 日期： | | | | | | | |
| 经理审批意见 | □同意进货 □不同意进货     负责人签字： 日期： | | | | | | | |

注：附医疗器械生产/经营企业许可证、营业执照、医疗器械产品注册证、质量标准、出厂检验报告、委托书及业务员身份证复印件、样品、价格批文等资料。

