**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。

