登记号：

医疗器械产品出口销售证明登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 生产企业名称 | 中文： |
| 英文： |
| 生产企业住所 | 中文： |
| 英文： |
| 法定代表人 | 中文： |
| 组织机构代码 | 中文： |
| 医疗器械生产许可或备案凭证编号 | 中文： |
| 生产企业联系人及联系方式 | 中文： |
| 产品名称 | 中文： |
| 英文： |
| 规格型号 | 中文： |
| 英文: |
| 产品注册或备案凭证号 | 中文： |
| 所附资料□1.企业营业执照的复印件；□2.医疗器械生产许可证书或备案凭证的复印件；□3.医疗器械产品注册证书或备案凭证的复印件。□4.所提交材料真实性及中英文内容一致的自我保证声明。 |
| 其他需要说明的问题： |
| 本企业承诺所提交的全部资料真实有效，中英文内容一致，并承担一切法律责任。 法定代表人（签字并加盖企业公章） 年 月 日 |

填 表 说 明

1．登记表填写内容应当完整、清楚，不得涂改。

2．按照《医疗器械产品出口销售证明管理规定》的要求报送资料。报送的资料应当按本登记表规定顺序排列，并标明顺序号，装订成册。

3．如有在本登记表所列之外的特殊情况，请在“其他需要说明的问题”栏写明具体情况并列出所附文件目录。

授权委托书

（适用医疗器械）

企业名称：

委托人姓名： 联系电话：

被委托人姓名： 联系电话：

|  |
| --- |
| 请贴上被委托人身份证复印件的正、反面 |

委托期限：自 年 月 日至 年 月 日。

兹委托 于委托期限内在□东莞市市场监督管理局 □东莞市市场监督管理局 分局办理

 事宜。 委托权限：

1、□同意□不同意□核对申请材料中的复印件并签署核对意见；

2、□同意□不同意□修改申请人自备文件、有关表格的错误；

3、□同意□不同意□领取该项业务的相关文书。

委托人签字： 被委托人签字：

 企业加盖公章：

年 月 日 年 月 日

**注：委托人应为企业法定代表人。**