**附件1**

**涉进口医疗器械原材料及相关生产物品排查表**

**（医疗器械生产企业适用）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **企业名称** |  | **生产许可证号/备案凭证编号** |  |
| **企业地址** |  | **联系人及电话：** |  |
| **排**  **查**  **情**  **况** | 1. 医疗器械产品目前是否在产：□ 是 □ 否； 2. 是否接受境外医疗器械委托加工（境外委托方提供原材料）：   □ 是 □ 否  3.自2022年1月15日以来是否采购、使用涉进口医疗器械原材料和相关生产物品：□ 是 □ 否  4.如2022年1月15日以来采购、使用涉进口医疗器械原材料和相关生产物品的，填写好以下内容：   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **医疗器械原材料及相关生产物品名称** | **产地** | **供应商** | **供应商地址** | **采购时间及数量** | **是否有库存** | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   （可另附页） | | |
| **企业意见** | 郑重承诺，以上排查情况内容经本公示核实，确定属实、有效，如提供虚假信息，愿承担相应法律责任。  企业法人或授权人签名：  （盖公章）  日期： 年 月 日 | | |