|  |
| --- |
| **医疗器械智能生产服务平台 UDI示范线申请表请于9月24日前将申请表反馈至：szsamd@samd.org.cn** |
| 企业全称： |
| 联系人姓名： | 　 | 职务： | 　 | 手机号: | 　 |
| **生产现状** |
| 1、产品种类及名称： ；具体规格(长\*宽\*高)mm：  产品图，包括单品包装及箱装。 |
| 2、每天单品产能： 件/天；每天工作时间： 小时；产线速度： 米/分钟。 |
| 3、是否需检测功能：□否  □是，检测内容和要求： |
| 4、是否需剔除工位：□否 □是，剔除行程：  |
| 5、报警形式：□软件界面警示 □外接声光报警装置 □其他，  |
| 6、其他说明： |