|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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： | | | | | |