

增設醫療器材倉儲現場檢查表

☐製造業 ☐販賣業

機構名稱：_____

營業地址：_____

序號	應備文件	符合 (以 V 表示)	不符合 (以 V 表示)	需補件資料
1	彰化縣醫療器材商機構申請表 1 份			
2	負責人身分證正、反面影本 1 份			
3	營業場所及倉庫地址、場所（貯存藥品倉庫）及主要設備之平面略圖及相片			
4	營業場所清潔(應防止昆蟲、老鼠或其他動物進入設備及紀錄)			
5	作業場所內區域劃分-如進貨區、代驗區、合格區、不合格區、出貨暫緩區、出貨區…			
6	醫療器材置放以塑膠棧板與地板隔離			
7	本人房屋稅影本（若無所有權狀時需檢付足資證明之文件，如房屋稅籍證明），租賃者須另附房屋所有人同意書正本或租賃合約書影本 1 份			
8	醫療器材商許可執照正本(遺失者檢附醫療器材商許可執照遺失切結書正本)			
9	委任書（除機構負責人送件外，委由他人送件者則須檢附）			
10	以上所附文件均需蓋機構及負責人印章，表示影本與正本相符			

審件者