**《医疗器械经营许可证》注销**

**申请材料：**

1.书面注销申请；

2.剩余医疗器械处理说明；

3.《医疗器械经营许可证》原件（或遗失公告）；

4.申办行政许可事项承诺书；

5.委托书及被委托人身份证正反面复印件。

**医疗器械经营许可证注销申请**

东疆市场监督管理局：

我公司自愿向贵局提出注销《医疗器械经营许可证》,证号： ，我公司承诺完成债权债务、库存产品、产品售后等方面合法善后工作。

法定代表人或负责人（签字）：

企业名称（盖章）：

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日

**剩余医疗器械处理说明**

我公司申请注销《医疗器械经营许可证》，我公司 剩余医疗器械处理方式 ，因此无剩余库存医疗器械，如情况不属实，自行承担一切后果，特此说明。

法定代表人或负责人（签字）：

企业名称（盖章）：

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日

**申办行政许可项目承诺书**

东疆市场监督管理局：

本单位（人）向贵部门申请办理医疗器械经营许可注销事项的行政许可，并按照规定要求递交了相关申请材料。现就有关事宜承诺如下：

1.本单位（人）已认真学习了相关法律法规规章和规范性文件，了解了该项行政许可的有关要求，对有关规定的内容已经知晓和全面理解，承诺自身能够满足办理该事项的条件、标准和技术要求。

2.本单位（人）承诺完全按照贵部门公布的申请材料要求和标准，提交了全部申请材料。

3.本单位（人）承诺所提供的申请材料实质内容均真实、合法、有效。

4.本单位（人）承诺所提供的纸质申请材料和电子申请材料内容完全一致。

5.本单位（人）承诺主动接受有关监管部门的监督和管理。

6.本单位（人）承诺在不符合上述行政许可条件或未取得行政机关的许可时，不从事相关的活动。

7.本单位（人）承诺对违反上述承诺的行为或超越行政许可范围进行活动的行为，与审批机关无关，愿意承担相应的法律责任。因违反有关法律法规及承诺，被撤销行政审批决定所造成的经济和法律后果，愿意自行承担。

8.本单位（人）承诺不存在因违法被立案调查，尚未结案或已经作出行政处罚决定，尚未履行处罚的情形。

9.本单位（人）承诺以上陈述真实、有效，是本单位（人）真实意思的表示。

（本承诺书一式两份，行政机关和申请人各执一份。）

承诺人（签字&盖章）：

承诺时间： 年 月 日

**委 托 书**

委托单位：  法定代表人（负责人）：

单位地址：  电话：

委托人： 身份证号：

地址： 电话：

受委托人： 身份证号：

地址： 电话：

委托期限： 年 月 日至 年 月 日

现委托人委托  代表委托人办理医疗器械经营许可注销事项，代理权限如下：

1.提交办理该项行政许可的相关材料、要件；

2.在材料接收凭证、承诺书等文书上签字；

3.领取行政许可决定书、资格证书或批文等文书。

受委托人在上述权限范围内依法所做的一切行为及签署的一切文件，委托人均予以承认。

委托单位（盖章）： 年 月 日

委托人（签字）：  年 月 日

受委托人（签字）：  年 月 日