**目 录**

**第一部分 材料基本目录**

**第二部分 材料格式**

**第一部分 材料基本目录**

★1、经销公司《营业执照》

★2、经销公司《医疗器械经营许可证》

★3、生产厂家《营业执照》

★4、生产厂家《医疗器械生产许可证》

★5、产品《医疗器械注册证》

★6、产品销售授权委托书

7、进口品牌产品必须提供进口授权和关单

★8、经销公司法定代表人证明（附身份证复印件）

★9、经销公司业务员授权书（附身份证复印件）

★10、耗材/试剂用户名单（同类型同规格产品的广东省内各大医院名单及价格）

★11、专机专用耗材/试剂报价表

★12、各产品近一年的三家广州市三级医院产品发票复印件，如无法提供广州市内符合条件的产品发票，可酌情提供广东省内三甲医院发票复印件；发票做好编号标记按顺序排列好，与附件1（专机专用耗材试剂目录）所填写的发票信息一致

★13、产品彩页、说明书、检验报告及实物图片

14、厂家设备专机专用耗材试剂承诺书（专机专用产品必须提供、厂家盖章）

15、公司认为需要提交的其它材料 (包括但不限于：法人授权委托书）

说明：

1、以上材料需加盖公章，按顺序摆放，均在有效期内。带星号项为必交材料。

2、材料中的任何重要的插字、涂改和增删，必须由法定代表人或经其正式授权的代表在旁边加盖公章或签字才有效。

3、不作为医疗器械管理的产品免交第2、4、5、6项材料，消字号产品请提供消毒产品类资质（包括不限于生产企业卫生许可资质、消毒产品安全评价报告及备案凭证）。

1. **材料格式**

**2.1封面**

**南方医科大学南方医院增城院区（广州市增城区中心医院）**

**医用耗材项目**

**（专机专用耗材/试剂）**

**公司名称：**

**联系人：**

**联系电话/邮箱：**

**日期：**

**2.2**

**目录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **材料名称** | **页码** |
| 1 | 专机专用耗材/试剂报价表 | 第( )页 |
| 2 | 专机专用耗材试剂承诺书（厂家盖章） | 第( )页 |
| 3 | 经销公司《营业执照》 | 第( )页 |
| 4 | 经销公司《医疗器械经营许可证》 | 第( )页 |
| 5 | 生产厂家《营业执照》 | 第( )页 |
| 6 | 生产厂家《医疗器械生产许可证》 | 第( )页 |
| 7 | 医疗器械注册证 | 第( )页 |
| 8 | 产品销售授权委托书 | 第( )页 |
| 9 | 进口品牌产品必须提供进口授权和关单 | 第( )页 |
| 10 | 经销公司法定代表人证明 | 第( )页 |
| 11 | 经销公司业务员授权书 | 第( )页 |
| 12 | 同型号产品的用户名单 | 第( )页 |
| 13 | 相关医院产品发票复印件 | 第( )页 |
| 14 | 产品彩页、说明书、检验报告及实物图片 | 第( )页 |
| 15 | 公司认为需要提交的其它材料 | 第( )页 |

**专机专用耗材/试剂报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 生产厂家 | 耗材/试剂注册证名称 | 耗材/试剂注册证号 | 规格型号 | 单位 | 价格（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

公司（经销公司盖章）

年 月 日

**专机专用耗材/试剂承诺书**

**致南方医科大学南方医院增城院区（广州市增城区中心医院）：**

我公司 （公司名称）提供的以下耗材/试剂为设备 （设备名称、型号、注册证号）专机专用耗材/试剂，我司承诺该耗材/试剂为唯一性来源，目前无其他同类耗材/试剂可在该设备上配套使用，如有不实，我司自愿承担一切后果。

专机专用耗材/试剂清单：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材经销商 | 生产厂家 | 耗材/试剂注册证名称 | 耗材/试剂注册证号 | 规格型号 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

公司（厂家盖章）

年 月 日

**法定代表人/负责人资格证明书**

兹证明， 同志， （性别），现任我司 职务，为本公司的法定代表人，特此证明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期： 202 年 月 日至 年 月 日

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人身份证复印件 |

**法定代表人/负责人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于 （公司地址） （公司名称）

（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （被授权人的姓名、职务、联系方式）为本公司的合法代理人，以本公司名义负责处理在南方医科大学南方医院增城院区（广州市增城区中心医院）医用耗材供应商征集活动中报名、院内谈判等相关事务。

本授权书在签字盖章后生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期： 202 年 月 日至 年 月 日

|  |
| --- |
| 粘贴代理人身份证复印件 |