**附件1**

|  |
| --- |
| **清远市第三人民医院采购项目****报****名****资****料****（正本）****（盖章）****项目名称**： **供应商名称**： **供应商地址**： **联系人：** **联系电话：** **日期：**   |

**清远市第三人民医院医用耗材遴选项目供应商报名资料目录表**

|  |  |
| --- | --- |
| **供应商名称** |  |
| **项目名称** |  |
| **类别** | **序号** | **资料名称** | **页码** |
|  | **1** | 报名资料目录（附件1）、医疗耗材市场调研专用表(附件2） |  |
| **供应商证件/经销商证件** | **2** | 营业执照（三证合一） | 　 |
| **3** | 医疗器械经营许可证第二类医疗器经营备案凭证（如有请提供） | 　 |
| **4** | 企业法人给业务员的委托授权书，企业法人及业务员的身份证复印件（注明有效期）（模板） | 　 |
| **国产厂商/进口总代证件** | **5** | 第一类：医疗器械备案凭证、第一类医疗器械备案信息表 第二、三类：医疗器械注册证、注册证登记表、医疗器械经营许可证、医疗器械经营备案凭证 | 　 |
| **6** | 营业执照（三证合一） | 　 |
| **7** | 国产：医疗器械生产许可证/医疗器械生产产品登记表进口：第一类：第一类医疗器械备案凭证和第一类医疗器械备案信息表 第二类：第二类医疗器械经营备案凭证 第二、三类：医疗器械经营许可证 | 　 |
| **8** | 产品销售授权书（注明有效期，保证一年以上） | 　 |
| **其它** | **9** | 产品技术要求、产品说明书 | 　 |
| **10** | 保证书：是指耗材的产品质量及提供资料真实性的保证 | 　 |
| **11** | 产品质量检验报告、省（市）检验报告 | 　 |
| **12** | 进口产品需提供产品报关单 | 　 |
| **13** | 至少3份医院成交业绩，完整合同、发票复印件（同一品牌、同一型号，含采购人、规格型号、成交金额等信息） | 　 |
| **14** | 报价单、其它资料 | 　 |

供应商签名： 年 月 日

备注:1.所有证件必须加盖公章，资料真实有效 2.资料按顺序排列装订

**法定代表人证明书**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

 签发日期：

 供应商名称（盖公章）：

法定代表人

居民身份证复印件

（正面）

法定代表人

居民身份证复印件

（反面）

说明：填写内容必须真实、清楚、涂改无效；身份证必须清晰可见。

**法定代表人授权委托书**

致：清远市第三人民医院：

我单位/公司 （单位名称） 授权 （职工姓名） （身份证

号码： 本月/上月社保缴纳单位：(本月尚未缴纳社保，

的，则填写上月社保缴纳单位，社保证明材料附后)。电话： ）

作为授权代表，以我单位/公司的名义参加 项目的政府采购项

目活动。并代表我单位全权办理上述项目的投标、开标、投标(响应)文件澄

清、说明、报价或者更正切具体事务和签署相关文件。

我单位/公司对授权代表的签名事项负全部责任。

我单位对填写的上述授权代表的社保缴纳单位信息的真实性负责如有

不实，愿承担相应的责任。

本授权书至投标有效期结束前始终有效。

授权代表无转委托权限，特此委托。

 供应商名称（盖公章）：

 法定代表人（签字或盖章）：

 被授权人（签字）：

 日期： 年 月 日

被授权人（授权代表）

居民身份证复印件

（正面）

被授权人（授权代表）

居民身份证复印件

（反面）

说明：

1.填写内容必须真实、清楚、涂改无效；身份证必须清晰可见。

2.投标签字代表为法定代表人，则无需提供本表。
**同类项目业绩情况一览表及证明材料**

项目名称：

推荐品牌： 推荐型号：

推荐品牌、型号的注册证时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **用户名单** | **合同签订时间（年月）** | **用户联系人** | **成交金额（元）** | **用户固话联系方式****（必填）** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**注：**

**1、**对应用户名单至少提供3家医院的成交记录佐证【须提供加盖投标人公章的合同关键页复印件（关键页须包括能够获知合同双方名称、合同标的或采购内容、签字盖章等合同关键信息，缺乏上述任意一项关键信息将视为无效证明材料】

2、提供近3年内的同品牌、同型号用户名单和对应的成交记录（务必真实，我院会电话咨询抽查。如发现公司提供资料虚假，取消参会资格）（如内容太多，可增加行数）

 供应商名称（盖章）：

日期：