

附件 2:

广州市从化区中医医院医用耗材采购遴选 报名须知

贵公司谈判代表:

一、报名方式: 现场递交材料报名, 我院收到报名资料完成审核后会以电话形式通知参加遴选, 务必准时参加。

二、递交的遴选材料要求与报名材料一致, 如有样品需提供。遴选材料在我院审核报名资料合格后发至贵公司邮箱, 提交时要求必须单独密封。

三、贵公司必须对所提供材料的真实性负责, 如发现虚假材料将列入采购黑名单, 并依法追究相关责任。

报名材料

第一部分 报名表

供应商报名表

报名日期： 年 月 日

报名的项目序号及耗材名称			
厂家名称			
供应商名称			
代表授权人姓名		联系电话、电子邮箱	
报名确认	(报名签字，盖章)		

第二部分 资料基本目录

1. 报名表（见附件）；
2. 生产企业的三证合一营业执照副本复印件；相关生产许可资质；
3. 供应商的三证合一营业执照副本复印件；相关经营许可资质；
4. 耗材产品证件《医疗器械注册证》、《医疗器械产品注册登记表》；
5. 生产厂家对供应商本次所投产品的授权书；供应商法定代表人证明（附身份证复印件）、业务员授权书（附身份证复印件、授权人与被授权人签名）。向报价方针对本次询价所出具的授权书（须加盖供应商公章）。
6. 产品的目录、彩页及产品详细参数（包括产品的适用性、试验报告情况、质量功效、稳定性、临床效果等）；