**报名资料封面及目录**

**湛江市第一中医医院**

**（耗材名称）调研咨价报名资料**

**公司名称：**

**联系人：**

**联系电话/邮箱：**

**日期：**

**资料目录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **材料名称** | **页码** |
| **1** | 湛江市第一中医医院医用耗材咨询遴选报名表 | 第( )页 |
| 2 | 配送供应商《营业执照》 | 第( )页 |
| 3 | 配送供应商《医疗器械经营许可证》 | 第( )页 |
| 4 | 配送供应商“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）网站查询结果 | 第( )页 |
| 5 | 生产厂家《企业法人营业执照》 | 第( )页 |
| 6 | 国产产品生产厂家《医疗器械生产许可证》  /进口产品中国总代理《医疗器械经营许可证》 | 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 | 配送供应商法定代表人授权委托书 | 第( )页 |
| 10 | 产品报价单 | 第( )页 |
| 11 | 同类型同规格产品在广东省内近两年各大医院名单及价格 | 第( )页 |
| 12 | 销售其它医院同种耗材广东省内三甲医院对应的产品发票复印件 | 第( )页 |
| 13 | 产品彩页、正反面照片、说明书、检验报告、技术参数等 | 第( )页 |
| 14 | 公司认为需要提交的其它材料（售后服务等） | 第( )页 |

说明：以上材料需加盖公章，按顺序摆放，须均在有效期内。