附件1：

**广州市花都区第二人民医院医用耗材供应商报名资料目录表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目包组** | |  | |
| **供应商名称** | |  | |
| **厂家名称** | |  | |
| **产品名称** | |  | |
| **类别** | **序号** | **资料名称** | **页码** |
|  | **1** | 广州市花都区第二医院医用耗材供应商报名资料**目录表**(附件1） |  |
|  | **2** | 医用耗材**报价单**(附件2） |  |
|  | **3** | 提供资料真实性**承诺函**（附件3） |  |
|  | **4** | 不接受联合体报名、不接受分公司报名**承诺函**（无固定模版格式） |  |
| **报价依据** | **5** | 广州药品和医用耗材交易平台（GPO）和药品和医用耗材招采管理系统(广东省)招采子系统平台所投产品价格的系统操作界面截屏等文件 |  |
| **供应商/经销商证件** | **6** | **遴选供应商反商业贿赂承诺书**（附件4） |  |
| **7** | 具有独立法人资格，依法取得《营业执照》、《医疗器械经营许可证》（或事业法人登记证等相关证明） |  |
| **8** | 在“信用中国”网（www.creditchina.gov.cn）、没有①被列入失信被执行人、②重大税收违法案件当事人名单、③政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合规定条件的。（**提供网站查询截图**） |  |
| **9** | 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正反面复印件（注明有效期，保证六个月及以上） |  |
| **10** | 产品**销售授权书**（注明有效期，保证六个月及以上） |  |
| **国产厂商/进口总代理** | **11** | 《医疗器械备案凭证》或《医疗器械备案信息表 》、《医疗器械生产许可证》、《医疗器械产品注册证》 |  |
| **12** | **价格承诺书**（厂商/进口总代理盖章）(附件5） |  |
| **13** | 各级授权书 |  |
| **其它** | **14** | 售后服务承诺书（承诺函无固定模板格式） |  |
| **15** | 产品彩图 |  |
| **16** | 其它资料（需提供样品） |  |

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3、邮箱：2745816725@qq.com备注：所有资料按顺序扫描并合并一个PDF。**