|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名基本信息（经销商填写） | | | | | | | | | | |
| 报名时间\* | | 年 月 日 时 分 | 项目名称\* |  | | **【填写须知】**：   1. 一张报名表只填写一个项目，多个项目填写多张，重复内容可省略。 2. 项目名称为院内官网公示项目名称。 3. 一类备案产品填写备案号。 4. 生产厂家可简写为“国家（地区）+名称”。 5. 规格型号若为多规格可暂不填写。 6. 联系电话**务必书写清晰**，因书写不清晰导致的通知不到，后果自负。 7. 报名材料按照以下顺序依次排序。 8. 设备只提供1、2、3、4、5、6、10 | | | | |
| 注册证产品名称\*  （备案名称） | |  | 注册证号\*  （备案号） |  | |
| 生产厂家\* | |  | 规格型号\* |  | |
| 经销商名称\* | |  | | | |
| 联系人\* | |  | 联系电话\* |  | |
| 资质审核记录情况（设备物资处人员填写） | | | | | | | | | | |
| 序号 | 资质准备 | | | | | | | 有 | 无 | 备注 |
| 1\* | 供应商的营业执照（三证合一，组织代码证，税务登记证）复印件(各层级营业执照复印件加盖公章) | | | | | | |  |  |  |
| 2\* | 供应商的经营许可证复印件(复印件加盖公章) | | | | | | |  |  |  |
| 3\* | 医疗器械注册证复印件(复印件加盖公章) | | | | | | |  |  |  |
| 4\* | 生产许可证（国产产品）(复印件加盖公章) | | | | | | |  |  |  |
| 5\* | 各层级授权（加盖公章） | | | | | | |  |  |  |
| 6\* | 信用中国信用信息报告（加盖公章） | | | | | | |  |  |  |
| 7 | A.经第三方会计师事务所审计的上一年度或本年度财务报告复印件加盖红章。 B.上一年度或本年度银行出具的资信证明复印件加盖红章 | | | | | | |  |  | A、B两项提供任意一项均可 |
| 8 | 上一年度或本年度至少1个月的依法缴纳税收和社会保险费的相关证明材料复印件加盖红章。 | | | | | | |  |  |  |
| 9 | 投标截止日前3年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明  （截至开标日成立不足3年的供应商可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明）（加盖公章） | | | | | | |  |  |  |
| 10\* | 法人代表授权书（加盖公章） | | | | | | |  |  |  |
| 11 | 试剂论证需提交科室提出的专业性认证资料 | | | | | | |  |  |  |
| 备注 |  | | | 审核人签字\* |  | | 审核日期\* |  | | |