|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. 联系电话及邮箱地址务必书写清晰，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、11 | | | | |
| 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\* |  | |
| 通讯邮箱\* | |  | **相关通知会以邮箱形式发送，注意及时查收** | | |
| 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**、**二类备案**、**经营许可证**(复印件加盖公章) | | | | | | |  |  |  |
| 2\* | 各级代理企业的**营业执照**、**二类备案**、**经营许可证**(复印件加盖公章) | | | | | | |  |  |  |
| 3\* | 医疗器械**注册证**(复印件加盖公章) | | | | | | |  |  |  |
| 4\* | 生产厂家的营业执照、**生产许可证**(复印件加盖公章)（国产产品） | | | | | | |  |  |  |
| 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**审计报告**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**收相关证明材料复印件加盖红章。 | | | | | | |  |  |  |
| 9\* | 上一年度或本年度至少1个月的**社会保险费**的相关证明材料复印件加盖红章。 | | | | | | |  |  |  |
| 10\* | 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） | | | | | | |  |  |  |
| 11\* | **法人代表授权书（含授权人和被授权人身份证复印件）**（加盖公章） | | | | | | |  |  |  |
| 备注 |  | | | 审核人签字\* |  | | 审核日期\* |  | | |