**广东医科大学附属医院医用耗材产品资料书**

**一、报名厂商资格要求：**

1、在中华人民共和国境内合法注册的独立法人企业。

2、参与遴选的产品（属医疗器械注册证管理范围）必须已在广东省第三方药品电子交易平台医用耗材交易系统上备案，并提供交易系统产品编码（尚在办理过程中暂无产品编码的，须提供相关证明材料）。

3、经营状况：未处于被责令停业、财产被接管、冻结、破产状态, 在经营活动中没有违法记录。

4、参与专机专用医用耗材遴选产品必须适用公开遴选目录清单上的设备。

**二、内容、格式如下：**

1、编制封面、目录、页码。封面要求标注：项目名称、耗材名称、生产企业名称及地址、配送企业名称及地址。

2、医用耗材明细表**（文件格式为微软Excel文档）（纸质版盖公章**)。

3、三证等材料**（电子版为彩色JPG或者PDF）**：

生产厂家证件营业执照、生产许可证、产品注册证，经营或配送企业营业执照、经营许可证、授权书等资质材料，证件必须在有效期内。

4、配送企业需上中国政府采购信息网截图企业“政府采购严重违法失信行为信息记录”。

5、参会代表的身份证复印件。**（格式详见附件1、2，电子版为彩色JPG或者PDF）。**参会代表更换的，请重新发过电子版。

6、用户名单,其中必须列出广东省的用户名单。

7、产品彩页（正本）。

**8、《公司报价确认函》不需电子文档，纸质版必须盖公章且纸质版请勿放置产品介绍书里，开会现场提交。（**报价按检查项目结果单人份报价（此价格包含检测全过程所有试剂耗材及配套校准品、质控品、预激发液、激发液、清洗液），并提供单人份所需的试剂量，以供专家参考。）

9、3家以上成交送货清单、发票（原则上提供广东省三甲医院供货清单及发票），中标价不能涂改。（近2年）**（电子版为彩色JPG或者PDF格式）。（注：发票和送货清单的纸质版请勿放置产品介绍书里，开会现场提交）**

10、产品咨询会产品资料**8份，其中正本1份、副本7份**，副本可采用正本的复印件。每份产品咨询会产品资料需标明“正本”、“副本”，其中正本要求**盖公司章**。正、副本不符以**正本**为准。

11、电子文档（可修改）资料可以没有报名公司的公章。

12、资料书电子版在截止日期前发送至我部邮箱。资料书电子文档名字为：XX公司+项目名称（耗材），邮箱：fyzjzysbhc@163.com。

13、开会当天请检查好要用的移动储存器等（U盘、移动硬盘）是否有文件，请勿浪费专家时间。

14、汇报时间4—6分钟，汇报请突出重点。

**广东医科大学附属医院资产管理部**

**附件1：**

**法定代表人身份证明书**

致：广东医科大学附属医院

同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位： （盖章）

附：代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

说明：1、法定代表人为企事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2、内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

**提示：请将法定代表人身份证复印件（正反面）粘贴在此处，并加盖公章。**

附件2：

**授权委托证明书**

致：广东医科大学附属医院：

（报名单位全称）法定代表人 （姓名）兹授权 （授权代表姓名）为授权代表，参加贵方组织的 项目设备咨询活动。

（授权代表姓名）以我单位的名义并代表我单位签署所有设备咨询文件，进行全权处理设备咨询活动中的一切事宜，其在该项目设备咨询活动中的一切行为对我单位具有法律约束力。

有效期限：至 年 月 日

单位名称（公章）：

法定代表人（签字）：

日期： 年 月 日

授权代表（签字）：

日期：

**提示：请将授权代表身份证复印件（正反面）粘贴在此处，并加盖公章。**