附件2：

手术器械采购招标信息登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 手术器械名称（注册证） | | |  | | |
| 生产企业 | | |  | | |
| 规格 | | |  | 单位 |  |
| 注册证号  或备案凭证号 | | |  | 有效期至（如果没有，请填无） |  |
| 生产许可证号 | | |  | 生产许可证有效期至 |  |
| 本次报价（元） | | |  | 维保期 |  |
| **授权委托人姓名： 联系电话：** | | | | | |
| **提供资料目录（需加盖单位公章）** | | | | | |
| **序号** | **材料名称** | | | **提供的打“√”** | **备注** |
| 1 | 生产企业、供应商营业执照（三证合一） | | |  |  |
| 2 | 生产企业产品授权委托书（公章及法人签章） | | |  |  |
| 3 | 生产企业医疗器械生产许可证 | | |  |  |
| 4 | 供应商医疗器械经营许可证 | | |  |  |
| 5 | 供应商法人授权委托书、委托人身份证复印件 | | |  |  |
| 6 | 供应商开户行资料 | | |  |  |
| 7 | 注册证/备案凭证、登记表/信息表 | | |  |  |
| 8 | 进口品种提供通关单 | | |  |  |
| 9 | 最小外包装样品彩照（清晰的正、侧面图片（中文标识）） | | |  |  |
| 10 | 说明书、质检报告 | | |  |  |
| 11 | 三甲医院供应价格表、发票复印件 | | |  |  |
| 12 | 其他相关材料 | | |  |  |
| 供应商承诺 | | 1、提供的一切材料都是真实的、准确的；  2、所供应的资质齐全、质量合格；  3、供应满足相关的存储、保修和运输要求；  4、供应价为江苏省最低价；  5、保证产品质量和服务质量符合规范、满足要求；  6、遵守贵院有关管理规定和要求。  （单位盖章） | | | 法人或授权委托人签名：  日期： |