**附件1**

**报名须知**

各供应商：

一、请按第一部分《材料基本目录》做好一份材料（参见第二部分《材料格式》），所有材料需加盖单位公章，在报名截止时间前送达杭州市肿瘤医院采购中心。

二、医用耗材和试剂产品报价表，除纸质材料外需在报名时间截止前提供EXCEL电子版表格一份发送至hzszlyy2021@163.com邮箱。

三、报名公司须对材料的真实性负责，如发现虚假材料将被列入供应商黑名单，并依法追究相关责任。

四、材料审核通过后，将通知各供应商参加遴选，遴选时请带上样品或彩页，地点时间另行通知。届时中标结果请关注医院官方网站。

**目 录**

**第一部分 材料基本目录**

**第二部分 材料格式**

**第一部分　材料基本目录**

1.供货商证件复印件

2.生产厂家证件复印件**（进口产品则提供国内总代证件）**

3.产品证件复印件

4.产品销售授权委托书

5.供货商法定代表人资格证明书**（详见第二部分 材料格式）**

6.供货商法定代表人授权委托书**（详见第二部分 材料格式）**

7.用户名单（同类型同规格产品的浙江省内各大医院名单）

8.附件2：耗材试剂产品目录及报价表

9.各产品近一年三家或以上浙江省市级医院产品发票复印件

10.产品彩页

12.报价人认为需要提交的其他材料

**说明：**

1.以上材料需加盖公章，按顺序摆放，需在有效期内。

2.材料中的任何重要的插字、涂改和增删，必须由法定代表人或经其正式授权的代表在旁边加盖公章和签字方为有效。

**第二部分 材料格式**

**2.1封面**

**杭州市肿瘤医院**

**报名产品：（1）**

**（2）**

**（3）**

**公司名称：**

**联系人：**

**联系电话/邮箱：**

**日期：**

**2.2目录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **材料名称** | **页码** |
| 1 | 供货商《企业法人营业执照》复印件 | 第( )页 |
| 2 | 供货商《医疗器械经营企业许可证》或备案证复印件 | 第( )页 |
| 3 | 生产厂家（企业法人营业执照》复印件 | 第( )页 |
| 4 | 生产厂家《医疗器械生产企业许可证》或备案证复印件 | 第( )页 |
| 5 | 产品《医疗器械产品注册证》或备案凭证复印件 | 第( )页 |
| 6 | 产品销售授权委托书 | 第( )页 |
| 7 | 供货商法定代表人资格证明书 | 第( )页 |
| 8 | 供货商法定代表人授权委托书 | 第( )页 |
| 9 | 用户名单 | 第( )页 |
| 10 | 耗材试剂产品目录及报价表 | 第( )页 |
| 11 | 产品发票复印件 | 第( )页 |
| 12 | 产品彩页 | 第( )页 |
| 13 | 报价人认为需要提交的其他材料 | 第( )页 |

**2.3法定代表人资格证明书**

**法定代表人资格证明书**

兹证明， 同志， （性别），现任我司 职务，为本公司的法定代表人，特此证明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期：

此处粘贴法定代表人

身份证正面

此处粘贴法定代表人

身份证反面

 2.4**法定代表人授权委托书**

**法定代表人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于 （公司地址） （公司名称）的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （被授权人的姓名、职务、联系方式）为本公司的合法代表，以本公司名义负责处理在杭州市肿瘤医院医用耗材（试剂）采购活动中院内采购报价及合同签订、销售等相关事宜。

本授权书在签字盖章后生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期：

此处粘贴业务员代表

身份证正面

此处粘贴业务员代表

身份证反面

**2.5 近1年产品用户单位**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用户单位 | 产品规格型号 | 引进年月 | 销售价格 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |