附件：低值不可收费耗材院内招标资质证照材料要求

**一、报名登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 拟投标品种 |  | | | |
| 配送企业 | 公司名称 |  | | |
| 地址 |  | | |
| 法人 |  | 联系电话 |  |
| 被授权人 |  | 联系电话 |  |
| 营业执照  有效期 |  | 医疗器械经营许可证有效期 |  |
| 拟投标产品1：（品名） | | | | |
| 生产企业1 | 公司名称 |  | | |
| 地址 |  | | |
| 生产许可证有效期 |  | 产品注册证  或备案凭证 |  |
| 授权书 | 有 无 | | |
| 拟投标产品2：（品名） | | | | |
| 生产企业2 | 公司名称 |  | | |
| 地址 |  | | |
| 生产许可证有效期 |  | 产品注册证  或备案凭证 |  |
| 授权书 | 有 无 | | |
| 拟投标产品3：（品名） | | | | |
| 。。。参与多个品种的请自行复制上表要求填写 | | | | |

**二、配送企业资质 三、生产企业资质（每一品种耗材附一套）**

|  |  |
| --- | --- |
| 1、营业执照  2、医疗器械经营许可证  3、代理人授权书  4、代理人身份证复印件 | 1. 营业执照 2. 医疗器械生产许可证 3. 医疗器械注册证或备案凭证 4. 产品第三方机构质量检测报告 5. 产品授权书（完整授权链） 6. 消毒产品生产企业卫生许可证 7. 消毒产品卫生安全评价报告 |