附件1：

医用耗材市场调查资料需求清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 | 说明 | 注意事项 | 是否已提供 |
| 1 | **医疗器械报价单** | / | ①报价单上规格型号必须出自注册证上载明的型号，否则请勿写上 |  |
| ②必须采用我院模板填写完整资料，如无省标号等则写无 |  |
| ③**EXCEL版本**和**加盖公章的PDF版本**都必须回传各一份 |  |
| 2 | **医疗器械注册证**（针对II、III类医疗器械）**/****医疗器械备案凭证**（针对I类医疗器械） | 按产品分类情况提供其一 | 必须在证件有效期内；必须含有报价单上的型号规格 |  |
| 3 | **营业执照** | 厂家的 | 必须在证件有效期内 |  |
| 4 | **医疗器械生产许可证**（针对II、III类医疗器械）**/医疗器械生产备案凭证**（针对I类医疗器械） | 厂家的，只适用于在国内生产的产品 | 必须在证件有效期内 |  |
| 5 | **医疗器械经营许可证**（针对III类医疗器械）**/医疗器械经营备案凭证**（针对II类医疗器械） | 厂家的，按产品分类情况提供 |  |  |
| 6 | **营业执照** | 供应商的 |  |  |
| 7 | **医疗器械经营许可证**（针对III类医疗器械）**/医疗器械经营备案凭证**（针对II类医疗器械） | 供应商的，各级供应商都需要 |  |  |
| 8 | **产品授权书** | 厂家授权供应商 | 必须在证件有效期内，销售区域必须包含广州市番禺区中心医院，如涉及多级代理，则需提供各级授权书。 |  |
| 9 | **法人资格证明书及法人授权销售人员授权书（法人身份证复印件、被授权人身份证复印件）** | 供应商法人授权销售人员 | 必须在证件有效期内，销售区域必须包含广州市番禺区中心医院，含法定代表人及被授权人身份证复印件 |  |
| 10 | **产品彩页** | / |  |  |
| 11 | **产品说明书** | / | 如果内容过多，则截取前四页发送 |  |
| 12 | **产品价格佐证资料，须在佐证发票空白处注明耗材相应规格的成交单价** | / | 产品在广东省**三家三甲医院**的近半年的销售发票，优选广东省高水平医院，且发票需要有发票开具公司的发票专用章，**发票应清晰可见。** |  |

**※以上12项资料均需供应商盖章，除报价单独立提供外，其他按上述顺序合并为一份PDF文件**

 **请供应商准备资料时在上表最右列对照情况写明后将此表与产品资料一起回传，谢谢。**

资料扫描版发送至邮箱: pyzxyysbk@163.com。