

产品名称:

品牌型号规格:

资料号:

## 广东省人民医院医用耗材/试剂申购所需资料

※ (以下资料均须加盖公章, 并按顺序装订) ※

### 第一部分: 申购医用耗材/试剂是否配套设备

- 1、非专机专用医用耗材
- 2、非专机专用检验试剂
- 3、设备配套使用医用耗材  
(设备名称: \_\_\_\_\_ 品牌及型号: \_\_\_\_\_)
- 4、设备配套使用检验试剂  
(设备名称: \_\_\_\_\_ 品牌及型号: \_\_\_\_\_)

### 第二部分: 资料清单

- 1、产品报价表 (包括: 产品名称、规格/型号、厂家、注册证号及有效期、市场报价及优惠价)
- 2、医用耗材/试剂的产品注册证 (有效期至\_\_\_\_\_)
- 3、代理公司进货发票复印件 (进口产品提供报关单)
- 4、外省市集中招标采购中标价格
- 5、代理公司销售给其他同级医院发票复印件 (三份以上)  
(中大系统、南方医系统、广医系统、华侨医院优先)
- 6、厂家三证: 生产许可证、营业执照
- 7、代理公司三证: 经营许可证、营业执照
- 8、授权书: 1、厂家给代理公司的授权书 (有效期至\_\_\_\_\_)  
2、代理公司给业务员的授权书及身份证复印件
- 9、产品彩图或样品
- 10、售后服务承诺书 (无固定模板格式)
- 11、产品质量及提供资料真实性保证书 (无固定模板格式)

以上资料按顺序放置。

### 第三部分: 补充说明

- 1、资料清单均加盖公章并用文件夹按顺序装订成册
- 2、资料电子版整合成 1 个 PDF 文件 (以“省医招采调【2024】设备??号-配送商-厂家-医用耗材名称”命名) 发送至 gdsrmyclk@gdph.org.cn (发件人邮件: \_\_\_\_\_)

### 资料收集情况:

业务员 (签名): \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_

收表人 (签名): \_\_\_\_\_ 收表日期: \_\_\_\_\_

填表说明: 相对应资料齐全的在左边□打“√”, 如资料不齐或提供虚假资料一概不收且不通过, 并且医用耗材、试剂资料各分开一叠。