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 gdsrmyyclk@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**。