**2024年福田区第二人民医院医用耗材集采遴选报名资料**

**耗材名称及具体规格清单：**

**报名供应商：**

**授权人：**

**联系电话：**

**联系邮箱：**

（文件简单装订即可，不要用拉杆装订）

## 附件：

**一、报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目序号** | **阳光平台代码** | **耗材名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **产品注册证号** | **中标价（元）** |
|  |  |  | 同一个阳光平台代码的可以写：各规格 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**报名供应商： （盖公章）**

**二、资质文件**

**1、生产厂家营业执照、生产许可证、产品注册证（备案证）、产品授权书等资质文件；**

**2、供应商营业执照、经营许可、法人授权书、授权人等资质文件；**

**3、产品彩页、有效业绩、履约评价等有效文件。**