附件一：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **装订顺序** | **材料名称** | **材料** **要求** | **标准****格式** | **备注** |
| 1 | 封面 | — | 表1 |  |
| 2 | 法定代表人授权委托书 | 原件 | 表2 | 与报名材料信息一致 |
| 3 | 医用耗材报价目录表 | 原件 | 表3 |  |
| 4 | 《医疗器械生产许可证》或备案凭证或《消毒产品生产企业卫生许可证》 | 原件或复印件 | 4-8项按照目录序号提供格式为：1.同注册证单个产品：产品序号+产品名称+4-8项资料2.同注册证多个产品序号：产品序号1-10+产品名称+规格+4-8项资料 |
| 5 | 《医疗器械注册证》或备案凭证 | 原件或复印件 |
| 6 | 产品挂网及配送权截图 | 原件 |
| 7 | 近6个月疆内二级及以上医院的采购价格凭证资料 | 原件或复印件 |
| 8 | 企业认为必要的其他材料如：产品彩页、外包装、配置清单等 | 原件或复印件 |
| 9 | 耗材样本 | 现场提供 | 样本需标明项目类别及产品序号 |
| 10 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 备注：（1）报名材料统一使用A4纸。（2）报名材料应清晰完整，并逐页加盖单位公章。（3）提交的所有文件材料及往来函电均使用中文。外文原件资料需提供相应的中文翻译文本并经公证部门公证。（4）现场评审材料必须按照要求每类别单独胶装成册，电子版材料U盘储存与纸质版材料密封现场评审时提交，材料不符合要求的，院方有权拒绝接收。 |

第三师图木舒克市医共体医用耗材配送服务现场评审材料格式要求

表1

第三师图木舒克市医共体医用耗材配送服务现场评审材料

**企 业 名 称：**

|  |  |
| --- | --- |
| **参与遴选类别**（勾选） | 基础卫生材料🞎 注射穿刺类 🞎 护理操作包 🞎 消毒类产品 🞎 医学影像材料 🞎 中医类材料 🞎血液净化类 🞎 体外循环材料 🞎 眼耳鼻喉科材料 🞎吻合器及附件🞎 泌尿、普外科材料🞎 穿刺材料 🞎 针线类材料 🞎 消化内镜材料 🞎 血管介入治疗材料 🞎  |
| （勾选） | 一类耗材 🞎 二类耗材🞎 三类耗材🞎 |

表2

法定代表人授权书

新疆生产建设兵团第三师总医院：

本授权书声明：注册于 （企业地址）的 （企业名称） （法定代表人的姓名）代表本企业授权我单位 （被授权人的姓名）为本企业的唯一合法代理人，参与第三师图木舒克市医共体医用耗材采购活动，以本企业名义处理一切与之有关的事务。并承诺：

被授权人参与第三师图木舒克市医共体医用耗材配送企业遴选报名活动的所有行为均代表我企业，被授权人造成的一切后果，均由我企业承担。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人签字： 联系电话：

被授权人签字： 联系电话：

企业法人

居民身份证

正面

复印件粘贴

被授权人

居民身份证

正面

复印件粘贴处

被授权人

居民身份证

背面

复印件粘贴处

企业法人

居民身份证

背面

复印件粘贴

注：身份证粘贴处要加盖企业公章

表3

|  |
| --- |
| **XX公司**医用耗材报价目录表（XXX类别，与封面一致） |
| **序号** | **耗材名称** | **规格/型号** | **单位** | **厂家** | **注册证名称** | **注册证编号** | **医保编码** | **挂网类别** | **挂网价格** | **供货价格** | **是否有厂家授权** | **招采系统是否有配送权** | **参数配置及其他** |
| 医院公告序号 | 医院公告名称 |  |  |  |  |  |  | 阳光挂网/南部联盟/备案/线下 |  |  |  |  | 填写产品详细配置参数、材质等 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **说明：1.此目录表序号、名称按照医院目录顺序填写，无法供应品种在规格型号对应栏内填“—”，不可擅自添加、删除产品； 2.除无法供应品种外，各项信息填写完整，否则视为不参与对应品种供应遴选； 3.单位、报价均按最小单位计算。** |