**海南医学院第二附属医院医疗设备报名资料清单要求**

**（设备名称： 品牌及型号： ）**

（以下资料**一式一份**且均须**加盖公章**。请按以下顺序**扫描成一个文档**）

|  |
| --- |
| **第一部分：医疗设备**  **1、设备报价表：**含完整配置的设备报价（含**名称、品牌、型号、市场报价及优惠价（报价要求：质保3年的设备总价；）**）。  **2、产品资质：**  （1）医疗器械注册证及其附页或备案凭证及备案信息表（如有）；  （2）产品彩图。  **3、厂家资质：**  （1）医疗器械生产企业许可证（或医疗器械经营许可证、第二类医疗器械经营备案凭证）；  （2）企业营业执照。  **4、供应商资质：**  （1）医疗器械经营企业许可证（或第二类医疗器械经营备案凭证，且所代理产品需在经营范围内）；  （2）企业营业执照；  （3）厂家给代理商授权书（授权书要可追溯至厂家）；  （4）业务员授权（同页附法人及业务员身份证复印件）；  （5）提供不少于3家三甲医院合同（含配置清单）复印件或发票复印件或中标通知书或进关单复印件。  **第二部分：设备配套耗材**  **▲如设备不需配套耗材或试剂，请提供厂家出具不需专机专用耗材的保证函；**  **如需使用配套耗材或试剂，请按以下资料顺序整理。**  **1、产品报价表**（包括：名称、规格/型号、注册人、注册证及其有效期、市场报价及优惠价）。  **2、产品资质：**  （1）医疗器械注册证及其附页或备案凭证及备案信息表（如有）；  （2）产品彩图。  **3、厂家资质：**  （1）医疗器械生产企业许可证（或医疗器械经营许可证、第二类医疗器械经营备案凭证）；  （2）企业营业执照。  **4、供应商资质：**  （1）医疗器械经营企业许可证（或第二类医疗器械经营备案凭证，且所代理产品需在经营范围内）；  （2）企业营业执照；  （3）厂家给代理商授权书（授权书要可追溯至厂家）；  （4）业务员授权（同页附法人及业务员身份证复印件）；  （5）销售给其他同级医院发票复印件（三甲医院不少于3家）。  **第三部分：维修零配件报价**  **1、维修报价表**：名称、规格/型号、市场报价、优惠价。  销售给其他同级医院的设备主要零配件的发票复印件，如无法提供发票复印件，请提供厂家出具说明函。  **2、厂家提供的售后服务授权书或厂家售后服务承诺书**。  **3、设备、耗材、零配件的产品质量及提供资料真实性保证。** |
| 供应商名称： 联系人： 联系电话： 邮箱： |