附件1：

**深圳市人民医院5万元内小额医用设备调研资料目录表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **供应商名称** | |  | |
| **厂家名称** | |  | |
| **产品名称** | |  | |
| **类别** | **序号** | **资料名称** | **页码** |
|  | **1** | 深圳市人民医院5万元内小额医用设备调研资料目录表(附件1） |  |
|  | **2** | 5万元内小额医用设备市场调研表(附件2） |  |
| **供应商/经销商证件** | **3** | 企业法人给业务员的委托授权书，企业法人及业务员的身份证正反面复印件（注明有效期） |  |
| **4** | 业务员近6个月或以上的社会保险缴纳证明 |  |
| **5** | 产品销售授权书（注明有效期，保证一年以上） |  |
| **国产厂商/进口总代理** | **6** | 第一类医疗器械备案凭证/第一类医疗器械备案信息表  第二、三类医疗器械注册证、注册证登记表 |  |
| **7** | **供应商最终报价及承诺**（厂商/进口总代理盖章）(附件3） |  |
| **其它** | **8** | 产品质量检验报告、省（市）检验报告 |  |
| **9** | 销售记录：**近一年内**销售给其它三甲医院的合同及发票复印件（同一品牌、同一型号，**3家广东省内和3家深圳市内**，且发票要**完整清晰**，若不能提供，需给出说明函） |  |
| **10** | 产品彩图（见附件4，无需样品） |  |
| **11** | 产品说明书 |  |
| **12** | 售后服务承诺书（无固定模板格式） |  |
| **13** | 其它资料 |  |

供应商签名： 年 月 日

**备注:1、所有证件必须加盖公章，资料真实有效 2、资料按顺序排列**