## 广州市天河区中医医院负压型救护车院内论证报名须知

## 各（潜在）公司代表：

一、▲请贵公司按报价人资格条件准备一份材料，交由设备科审核，在报名截止时间前送医院办公室（医院八楼）。

二、请按参加采购论证提交材料目录准备一式五份（正本一份和副本四份）的材料，同时提供《医疗设备院内论证报价书》，所有资料需要密封并加盖公司公章，院内论证材料交到医院八楼办公室。在接到电话通知准时参加采购论证。地点：八楼会议室。

三、以上所需材料请按材料格式要求提供，不能提供的请列明原因。

四、报名提交资料不齐者可以在论证前补充。

**天河区中医医院医疗设备院内采购报名附件**

**材料目录**

1、生产厂家证件

2、经销公司证件

3、《医疗器械注册证》和《医疗器械产品注册登记表》

4、近期负压型救护车及车载设备的中标通知书/发票复印件（三张）

5、经销公司法定代表人证明

6、经销公司业务员授权书

7、按用户需求书提供产品彩页和产品技术资料

8、产品配置清单

 9、产品售后服务承诺：底盘车辆提供不低于2年或者五万公里的保修标准（以先到为准），改装部分提供不低于2年的保修服务。车载设备提供不低于1年的保修服务，为保证整车在改装后能够得到完善的售后服务，投标人投标时必须提供底盘厂家及底盘厂家在广州市设立的直属4S点针对本项目的售后服务证明文件。

1. 同型号设备的客户名单
2. 提供第三方出具的与企业信用、体系认证相关证书。（不

是必备材料）

1. 提供投标人的业绩和信誉材料。（不是必备材料）

**材料格式**

**广州市天河区中医医院**

**医疗设备院内论证材料基本目录**

**（正本/副本）**

**参加项目编号：2021-**

**采购项目名称：**

**公司名称：**

**目录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **材料要求** | **证明资料** |
| 1 | 生产厂家《生产厂家企业法人营业执照》、《医疗器械生产企业许可证》 | 第( )页 |
| 2 | 经销公司资证《企业法人营业执照》、《医疗器械经营企业许可证》 | 第( )页 |
| 3 | 《医疗器械注册证》、《医疗器械产品注册登记表》 | 第( )页 |
| 4 | 负压型救护车中标通知书或发票复印件（三张） | 第( )页 |
| 5 | 经销公司法定代表人证明 | 第( )页 |
| 6 | 经销公司业务员授权书 | 第( )页 |
| 7 | 公司简介 | 第( )页 |
| 8 | 产品彩页 | 第( )页 |
| 9 | 产品技术资料 | 第( )页 |
| 10 | 产品配置清单 | 第( )页 |
| 11 | 产品售后服务承诺 | 第( )页 |
| 12 | 同型号设备的客户名单 | 第( )页 |
| 13 | 提供第三方出具的与企业信用、体系认证相关证书。（不是必备材料） | 第( )页 |
| 14 | 提供投标人的业绩和信誉材料。（不是必备材料） | 第( )页 |

**法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书**

1. **法定代表人/负责人资格证明书**

兹证明，同志，（性别），现任我司职务，为本公司的法定代表人，特此证明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

企业公章：

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人身份证复印件 |

**（2）法定代表人/负责人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于（公司地址）（公司名称）

（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （被授权人的姓名、职务、联系方式）为本公司的合法代理人，以本公司名义负责处理在天河区中医医院医疗设备院内论证活动中的事务。

本授权书于年 月日签字生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

企业公章：

|  |
| --- |
| 粘贴代理人身份证复印件 |

医疗设备院内采购报价书

本公司（名称：）已收悉并理解接受院方的要求。参与论证 设备台（品牌：型号：）报价为。

并承诺：

1. 除提交资料内容外，向医院提供以下优惠条件：

2．附加说明（如提交资料与此表不符，以此为准）：

1）故障维修响应时间为小时，小时内工程师能到达现场；小时内修复；如不能修复，卖方保证提供(□同型号□同类型)设备备用机于买方故障报告小时内交付买方使用。

2）供货期：

3）保修期：

4）提供：□维修培训 □维修手册 □电路图 □维修密码

□软件终身免费重装及升级

5）保修期后是否只收零配件费用 □是 □否

6）其它：

 公司代表（签名）：

 年 月 日