附件2

重庆市潼南区中医院

医用耗材第九批遴选资质证明材料

以下证件、资料每页须加盖公司公章和骑缝章

格式1：封面（公开论证遴选文件用）

重庆市潼南区中医院

医用耗材第九批遴选资质证明材料

**项目名称：**医用耗材第九批

**项目编号：**TNQZYY-HC-202509号

公司名称：

公司地址：

经办人：

联系电话：

电子邮箱：

格式2：目录（公开论证遴选文件用）

目录

1. 资质证明材料………………………………\*\*-\*\*页
2. 法人代表人授权委托书……………………\*\*-\*\*页

格式3：资质证明材料（公开论证遴选文件用）

一、遴选参与人应提供如下资质文件复印件或影印件，并加盖参与人鲜章；原件随时可调备查。

（一）遴选参与人资质证明材料：

1.营业执照副本（当前年度的有效证件）

2.经营许可证副本或备案凭证（当前年度的有效证件）

3.组织机构代码证（当前年度的有效证件）

4.税务登记证

5.参与人公司法定代表人身份证复印件

6.参与人公司委托负责本次遴选事宜人的授权委托书

7.负责本次遴选事宜人的身份证复印件

注：已办理三证合一的参与人，提供以上1、2、5、6、7即可。

（二）医用耗材生产企业资质证明材料：

1.营业执照副本（当前年度的有效证件）

2.医疗器械生产许可证或生产备案凭证

3.组织机构代码证（当前年度的有效证件）

4.税务登记证

注：已办理三证合一的生产厂家，提供以上1、2即可。

（三）医用耗材资质证明材料：

1.中华人民共和国医疗器械注册证、登记表或备案凭证，（须包含产品技术要求、说明书或产品描述）。

2.最新国家食品药品监督管理总局指定的医疗器械检测中心对产品抽查检测报告书复印件（产品要求检测的须提供）。

3.如为进口产品，须提供进口报关单等相关佐证资料。

格式4：法定代表人授权委托书（公开论证遴选文件用）

二、法定代表人授权委托书

致重庆市潼南区中医院：

（法定代表人及职务）是（公司名称）的法定代表人，特授权（被授权人姓名、联系电话及身份证号）代表我单位全权办理上述项目的医用耗材遴选、谈判、采购等具体业务，并签署全部有关文件。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

本授权书于   年   月  日签字生效，有效至   年   月   日，特此声明。

被授权人： 法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）

（附：法定代表人身份证正反面复印件、被授权人身份证正反面复印件）

公司名称（公章）

年 月 日

-------------------------------------------------------------------------------