**龙岗区公立医院联合采购**

**泌尿外科耗材项目**

**征集资料**

产品名称：例1、一次性使用无菌输尿管支架（双J管）

6、一次性使用输尿管导引鞘

公司名称：xxxxxxxxxx有限公司

地址：xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

电话：xxxxxxxxxxxxx联系人：xxx

邮箱：xxxxxxxx@xxxx.com

公章：

**1、产品报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 目录序号 （非流水号） | 深圳市阳光平台编码 | 产品目录名称 | 注册证名称 | 注册证号 | 注册证规格型号（与产品外包装一致） | 品牌 | 生产厂家 | 单位 | 深圳阳光平台价格（元） | 一次性报价（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：1、此报价单洽谈现场提交，所有产品和规格型号均应详细填写完整。**

**2、单价相同规格型号有多个可填写在一起，如5#/7#。**

**3、一次性报价不得高于深圳阳光平台价格或龙岗区12家公立医院最低采购价（取低价）。**

企业名称(加盖红章):

签名：联系电话：日期：年月日

**2、（所投品牌，必填）用户名单**

--------------近三年三甲医院（主要提供广东省及深圳市的）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 医院名称 | 是否有发票/合同证明 | 是否三甲医院 | 设备科联系人 | 座机+分机号 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |

备注：优先填写近三年深圳市/广东省三甲医院客户，以提交的发票或合同（必须清晰复印件）为准（深圳市至少3家；深圳市不足3家的补充广东省内成交资料至少5家）。不同产品须分开填写用户名单。

如提供虚假信息，我公司将自动放弃在龙岗区公立医院联合采购泌尿外科耗材项目的报名资格。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字）：

日期：年月日

发票模板：项目1：XXXXX单价：用户单位：XXX医院

|  |
| --- |
| **清晰发票复印件**（模糊、遮挡信息等做无效处理）（可在线查验） |

发票模板：项目1：XXXXX单价：用户单位：XXX医院

|  |
| --- |
| **清晰发票复印件**（模糊、遮挡信息等做无效处理）（可在线查验） |

1. 品牌优势及产品性能/参数（尽量以表格形式展现，每个产品分开填写，一页以内），可后附彩页及说明书。

4、报名公司企业三证及医疗器械经营/生产许可证

5、产品有效期内的各级企业授权书系列

1. 各级授权公司企业三证及医疗器械经营/生产许可证
2. 产品的《医疗器械注册证》及注册登记表系列