附件1

二连浩特市医疗机构药品和医用耗材

集中采购配送企业报名资质材料格式要求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **装订顺序** | **材料名称** | **材料**  **要求** | **标准**  **格式** | **备注** |
| 1 | 封面 | 原件 | 附件2-1 | 勾选申报配送类别 |
| 2 | 二连浩特市医疗机构药品和医用耗材集中采购配送企业增补报名表 | 原件 | 附件2-2 | 药品和耗材需分别装订填报 |
| 3 | 配送企业基础信息表 |  | 附件2-3 |  |
| 4 | 企业法定代表人授权书 | 原件 | 附件2-4 | 申报企业不得篡改“授权书”和“承诺书”内容（企业全称、日期、法定代表人签字处需手写） |
| 5 | 配送承诺书 | 原件 | 附件2-5 |
| 6 | 营业执照（副本） | 复印件 |  |  |
| 7 | 药品经营许可证（副本） | 复印件 |  | 申报药品配送企业提供 |
| 8 | 医疗器械经营许可证（副本） | 复印件 |  | 申报医用耗材配送企业提供 |
| 9 | 第二类医疗器械经营备案凭证 | 复印件 |  | 申报医用耗材配送企业提供 |
| 10 | 国家企业信用信息公示报告 | 复印件 |  |  |
| 备注：1.申报**药品配送企业和医用耗材配送企业资质材料需分别装订**。  2.申报材料统一使用A4纸。  3.申报材料应清晰完整，并逐页加盖单位公章。  4.提交的所有文件材料及往来函电均使用中文。 | | | | |