威海市立医院核医学放射药品比选材料清单

欢迎生产企业、经营企业以及潜在供应商前来我院介绍产品，同时提交产品资料。有意向者必须提供符合医院要求的报名材料（**纸质文件一份，电子文件一份**），并**保证所提供的各种材料真实、有效、齐全，承担相应的法律责任。请按下列顺序装订**：

1.报名信息表，包含报名单位、授权代表等基本信息。

2.报价表，内容包含产品名称（包括商品名称和注册名称）、规格型号、生产厂家（品牌）、报价等。

3.供应商资质、放射性药品经营许可证、辐射安全许可证（附种类范围明细）、药品GMP证、厂家授权书（若有中间级经销单位，也需提供其授权书，公司资质）、法人给业务员的授权书。

4.产品彩页、产品说明书、**产品实物图片**、注册证并附一份查询注册证时的**药监部门网站截图**（盖公章）。**注册证如有变更文件请务必提供完整**

5.产品使用情况（市场占有率、反馈）

6.生产商资质、生产商放射性药品生产许可证、其他医院合同复印件或相关发票。

7.材料真实性声明

请将上述所有文件**每页加盖报名公司公章**后，上传至指定邮箱。请严格按照本清单内容递交报名材料，否则视为自动弃权！

递交材料经院方审核通过后，医院会发邮件通知正式比选/调研的具体时间、地点，届时请携带纸质版比选材料（1份）参会，要求报名材料密封且信封上加盖公章，现场递交。

**附件1：**

威海市立医院

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*比选项目

报

名

文

件

单位名称： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字）

年 月 日

**报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **核医学放射药品** | | | | |
| **序号** | **项目信息** | | | **相关附件名称** | **附件页码** |
| 1 | 报名单位信息 | 公司名称 |  | ①营业执照  ②经营备案  ③经营许可证 |  |
| 详细地址 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人姓名 |  |
| 报名单位身份 | □制造商  □授权代理商 | ④制造商授权书 |  |
| 2 | 报名人  信息 | 姓 名 |  | ⑤法人授权委托书 |  |
| 身 份 | □法定代表人  □委托代理人 |
| 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  |
| 邮 箱 |  |
| 5 | 信用信息 | 是否被列入失信被执行人 | □是 □否 | ⑩信用中国报告 |  |

**报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商品名称 | 注册名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 批准文号 | 单位 | 单价  （含税） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**证明材料**

各类资质证明、产品彩页、说明书及网站截图（信息全面）等，所有证明材料均需加盖公章。

**材料真实性承诺**

2025年1月xx日，我单位（公司）提交了核医学放射药品比选项目申请材料（包含相关证明材料）。

现郑重承诺：申请材料中所涉及的文件、证件及有关附件全部是真实有效的，复印件与原件是一致的 ，并对因申请材料虚假所引发的一切后果承担全部法律责任。

公司名称（盖章）

年 月 日