供应商信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 | | |  | | | | | | | |
| 供应商类型 | | | □生产企业 □授权经销商 | | | 营业执照号 | |  | | |
| 法人代表 | | |  | | | 注册资本 | |  | | |
| 银行名称 | | |  | | | 银行账号 | |  | | |
| 医疗器械经营许可证 | | | | | 编号 |  | | 有效期至 | |  |
| 二类医疗器械经营备案凭证 | | | | | 编号 |  | | 有效期至 | |  |
| 授权委托人 | | | 姓名 |  | | 身份证号 | |  | | |
| 电话 |  | | 邮箱 | |  | | |
| **提供资料目录（需加盖单位公章）** | | | | | | | | | | |
| **序** | **材料名称** | | | | | | **提供的打“√”** | | **备注** | |
| 1 | 产品说明书、彩页 | | | | | |  | |  | |
| 2 | 《医疗器械注册证》或《第一类医疗器械备案凭证》 | | | | | |  | |  | |
| 3 | 生产厂家《营业执照副本》 | | | | | |  | |  | |
| 4 | 《医疗器械生产许可证》或《第一类医疗器械生产备案凭证》 | | | | | |  | |  | |
| 5 | 供应商《营业执照副本》 | | | | | |  | |  | |
| 6 | 《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》（若有中间级经销单位，也需提供其授权书，公司证照） | | | | | |  | |  | |
| 7 | 法人授权委托书（法定代表人签字或签章） | | | | | |  | |  | |
| 8 | 法人身份证复印件 | | | | | |  | |  | |
| 9 | 委托人身份证复印件 | | | | | |  | |  | |
| 10 | 委托人社保证明或劳动合同 | | | | | |  | |  | |
| 11 | 信用查询记录 | | | | | |  | |  | |
| 供应商承诺 | | 1、恪守商业道德和职业规范；  2、完全具备医用耗材供应的资质和条件；  3、提供的一切材料都是真实的、准确的；  4、保证产品质量和服务质量符合规范、满足要求；  5、遵守贵院有关管理规定和要求。  （单位盖章） | | | | | | | 法人或授权委托人签名：  日期： | |