**附件1：供应商信息登记表**

**附件： 供应商信息登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 供  应  商  信  息 | 单位名称 | | （填写供应商单位名称） |
| 营业执照或其他有效证明 | | （填写证号） |
| 经审计的2024年度财务报告或其基本户开户银行出具的资信证明 | | 审计报告或资信证明是否满足，是（）否（） |
| 供应商具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺 | | 是否有承诺，是（）否（） |
| 依法缴纳税收和社会保障资金的证明材料（2024年01月以来近期任意三个月） | | 是否有缴纳税收证明，是（）否（）  是否有社会保障资金证明，是（）否（）  是否是2024年01月以来近期任意三个月，是（）否（） |
| 供应商参加本项目采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的声明 | | 是否有声明，是否满足，是（）否（） |
| “信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn）的“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”或“中国政府采购”网站(www.ccgp.gov.cn)的“政府采购严重违法失信行为记录名单”的供应商查询结果截图 | | 是否有打印的截图，是否满足，是（）否（） |
| 特定资格条件：  （1）供应商营业执照经营范围须包含医疗器械销售；  （2）投标产品纳入医疗器械管理的，提供供应商的医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证；  （3）投标产品纳入医疗器械管理的，提供投标产品的医疗器械注册证或医疗器械备案凭证；  （4）若投标产品为进口的，应提供投标产品完整代理链的授权书（英文授权须提供中文翻译版；制造商直接参与投标的不提供此项）；若投标产品为国产的且纳入医疗器械管理的，提供投标产品制造商的营业执照、医疗器械生产许可证或医疗器械生产备案凭证； | | 营业执照经营范围是否包含医疗器械销售：是（）否（）  产品是否属于医疗器械：是（）否（）  供应商是否具有医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证：是（）否（）  产品是否有注册证或备案凭证：是（）否（）  产品是否国产产品：是（）否（）  厂家资质是否满足：是（）否（）  产品是否进口产品：是（）否（）  进口产品是否有授权书：是（）否（） |
| 拟投产品/设备/品牌/厂家/规格型号、注册证号 | |  |
| 供应商的法定代表人或委托代理人 | 姓名 |  | |
| 身份证号码 |  | |
| 是否有相关证明材料 | 是（），已提供；  否（）。 | |
| 联系方式 |  | |
| 采购文件领取邮箱 | |  | |