附件3

**项目编号：HC2023-XXXX**

**项目名称：**

**报**

**名**

**资**

**料**

**投标人名称： XX 公司**

**联系人姓名：**

**联系人电话：**

**目 录**

# 一、报名企业资格

## 1. 具有独立承担民事责任的能力；

## 2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

## 3. 具有履行合同所必需的产品和专业技术能力；

## 4. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

## 5. 参加政府采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录；

## 6. 法律、行政法规规定的其他条件。

# 二、配送商资质

## 1. 营业执照

## 2. 医疗器械经营许可证

## 3. 产品授权（只接受1级授权、授权时间不少于1年，同一生产企业同类产品只接受1家配送商报名）

## 4. 业务代表授权

## 5. 陕西省阳光采购平台医用耗材配送企业资质（阳光系统内截图）

## 6.未被“信用中国”、“军队采购网”等网站列入失信名单，附证明截图；

# 三、生产厂家资质

## 1. 营业执照

## 2. 医疗器械生产许可证

## 3. 产品注册证

# 四、耗材产品资质

## 1. 阳光系统内挂网截图（必须挂网）

## 2. 省阳光平台有挂网价格，带价格的截图

## 3. 省阳光平台没有挂网价格，不少于两家的三甲医院供货发票复印件