**肇庆市中医院医用耗材（试剂）**

**市场调研资料**

**产品分包：**

**产品名称：**

**规格型号：**

**生产企业：**

**报名单位：**

**联 系 人：**

**联系方式：**

  **目 录**

1. 产品报价表……………………………………………… \_\_\_页
2. 产品市场价格………………………………………………\_\_\_页

（3）“药品和医用耗材招采管理系统”截图……………………\_\_\_页

（4）产品注册证或备案凭证……………………………………\_\_\_页

（5）生产企业营业执照、生产许可证、各级经销商营业执照及经营许可证、各级授权书………………………………………………\_\_\_页

（6）报名公司的营业执照、经营许可证及法定代表人授权委托书………………………………………………………………… \_\_\_页

（7）货物报关单、产品说明、用户清单等……………………\_\_\_页

（8）产品其他资料………………………………………………\_\_\_页