附件2

体外诊断试剂供应商信息登记表

编号：（NJZF-SJ-002）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | |
| 经营许可证 | | | 化学品 | | 编号 |  | | 有效期至 |  |
| 危险化学品 | | 编号 |  | | 有效期至 |  |
| 非药品类易制毒化学品经营许可证 | | | | | 编号 |  | | 有效期至 |  |
| 生产企业质量管理规范认证 | | | GMP认证 | | 编号 |  | | 有效期至 |  |
| GSP认证 | | 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）** | | | | | | | | | |
| **序号** | **材料名称** | | | | | | **提供的打“√”** | **备注** | |
| 1 | 营业执照、组织机构代码证、税务登记证 | | | | | |  |  | |
| 2 | 委托人授权委托书（公司、法人签章） | | | | | |  |  | |
| 3 | 法人身份证复印件 | | | | | |  |  | |
| 4 | 委托人身份证复印件 | | | | | |  |  | |
| 5 | 危险化学品生产许可证 | | | | | |  |  | |
| 6 | 危险化学品经营许可证 | | | | | |  |  | |
| 7 | 非药品类易制毒化学品经营许可证 | | | | | |  |  | |
| 8 | 制造计量器具许可证 | | | | | |  |  | |
| 9 | 国家标准物质定级证书 | | | | | |  |  | |
| 10 | GMP认证证书 | | | | | |  |  | |
| 11 | GSP认证证书 | | | | | |  |  | |
| 12 | 公司简介（人员设备、办公仓储、冷链配送等） | | | | | |  |  | |
| 13 | 公司其他相关资质材料 | | | | | |  |  | |
| 供应商承诺 | | 1、恪守商业道德和职业规范；  2、完全具备试剂供应的资质和条件；  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、同意由贵院指定的配送商进行集中配送；  6、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： | |