湖南省药品集中采购生产企业名称变更资料要求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 材料要求 |
| 1 | 湖南省医药集中采购信息变更申请表 | 原件加盖鲜章， 格式见附件1 |
| 2 | 变更事项说明 | 内容简明、扼要，格式自拟。 |
| 3 | 法人授权书 | 原件加盖鲜章，格式见附件2 |
| 4 | 企业营业执照复印件 | 原件核对后现场退回，复印件加盖鲜章递交 |
| 5 | 药品生产许可证复印件 |
| 6 | GMP认证证书 | 复印件加盖鲜章 |
| 7 | 药品生产批件 | 没有再注册批件和补充申请批件的产品，可以不提交。 |
| 8 | 药品补充生产批件 |
| 9 | 药品再注册批件 |
| 10 | GMP证书与产品对应表 | 原件加盖鲜章， 格式见附件3 |

备注：

1. 由企业合并引起的名称变更，其中一家企业必须为中标企业；

2. 请按照序号顺序进行装订。

附件1

湖南省医药集中采购信息变更申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | |
| 被授权人 |  | 联系电话 |  |
| 材料接收人 |  | | |
| 信息  变更类型 | □ 企业更名 □ 一级代理商变更  □ 法人信息变更 □ 产品信息变更  □ 转厂 □ 其他 | | |
| 接收人  核验意见 | 1、复印件是否清晰；□是；□否  2、资料是否齐全； □是；□否 | | |
| 审核意见 | 签字： 时间： | | |
| 录入意见 | 签字： 时间： | | |
| 备注 |  | | |

递交日期： 材料编号：

附件2：

法人授权书（格式）

湖南省公共资源交易中心：

本授权书声明：注册于 （公司地址）的 （公司名称）的在下面签字的

（法定代表人的姓名）代表本公司授权本公司的在下面签字的 （被授权人的姓名）为公司的合法代理人，以本公司名义处理湖南省公立医疗机构网上药品集中采购项目的一切事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

授权法定代表人签字盖章：

代理人（被授权人）签字盖章：

法定代表人身份证复印件 被授权人身份证复印件

法定代表人

居民身份证复印件粘贴处

|  |
| --- |
| 被授权人  居民身份证复印件粘贴处 |

注：法定代表人不需授权书，应携带身份证以证明其身份。

附件3：

GMP证书与产品对应表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 补交证书编号 | 流水号 | 通用名 | 剂型 | 二级剂型 | 规格 | 生产企业 | 投标企业 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |