销售给医疗机构所需客户资质

1、《医疗机构执业许可证》、税务登记证、组织机构代码证复印件（没有税务登记证请提供情况说明；已三证合一的不需要税务登记证、组织机构代码证）；

2、《医疗机构制剂许可证》复印件；

3、《医疗机构制剂配制质量管理规范》认证证书复印件（必须是使用所采购原料药配制的制剂对应剂型的GPP证书）；

4、药品批准证明文件（必须是使用所采购原料药生产的制剂的批准证明文件；所购产品用于研发的，提供《实验、教学等特殊用途采购药品申请表》附件一、《产品仅用于研发、教学的承诺书》附件二；

5、采购人员法人授权委托书（必须法人签字或签章）；

6、采购人员身份证（正反面）复印件及学历证书复印件；

7、开户户名、开户银行及账号（开户许可证）；

8、联系人及开票信息；

9、质量保证协议；

10、相关印章（原印章）；

11、其他与采购产品相关的证明性材料。

请提供以上资料并加盖鲜章后回寄我公司，谢谢！

**资料邮寄地址**：青岛市高新区河东路368号蓝色生物医药产业园1号楼五层

附件一：

实验、教学等特殊用途采购药品申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | | | | |
| 地址 |  | | | | | |
| 经营范围 |  | | | | | |
| 法定代表人 |  | | 职务 | |  | |
| 联系人 |  | | 电话 |  | 手机 |  |
| 药品批发公司 | 山东国茂医药有限公司 | | | | | |
| 地址 | 青岛市高新区河东路368号蓝色生物医药产业园1号楼五层 | | | | | |
| 法定代表人 |  | | | | | |
| 申请事项 | | 申请人因­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_需要，向 山东国茂医药有限公司 药品批发公司申请购买\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_药品\_\_\_\_\_规格\_\_\_\_\_数量，用于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_用途。  申请人（单位公章）  年 月 日 | | | | |

附件二：

**XXXX有限公司**

**承 诺 书**

山东国茂医药有限公司：

本单位承诺购买的 XXXX 药品，规格\_\_XXXX\_\_，数量\_XXXX\_，仅用于\_\_ XXXXXXX 用途，不用于任何其他用途。

本单位承诺建立所购药品的储存、使用、过期销毁制度及书面记录，严格按照承诺用途使用所购药品，并承担因使用所购药品产生的一切法律责任。

　XXXX有限公司

年　 月 　日