

# 企业资质证明文件

生产企业：长春市科新生化药械研究所

地 址：长春市经济开发区新兴材料产业园 4 号楼

电 话：0431-89895067





# 营业执照

(副本)

统一社会信用代码

91220101MA0Y60EW1B



扫描二维码登录“国家企业信用信息公示系统”了解更多登记、备案、许可、监管信息。

1-1

名称 长春市科新生化药械研究所

类型 个人独资企业

投资人 侯立莉

经营范围 Ⅱ类6866医用高分子材料及制品；Ⅱ类6826 物理治疗及康复设备、Ⅱ类6864 卫生材料及辅料、I类医疗器械生产、销售；Ⅲ类6864 卫生材料及辅料生产，消毒产品生产与销售，中西医药、保健产品、医疗器械、医用辅料研究、开发、技术转让及推广（依法须经批准的项目，经相关部门批准后方可开展经营活动）。

出资额 伍佰万元整

成立日期 2016 年 08 月 30 日

住所 长春市经济开发区新兴材料产业园4号楼

登记机关



2023 02 14



# 医疗器械生产许可证

(副本)

许可证编号: 吉药监械生产许20170012号

统一社会信用代码: 91220101MA0Y60EW1B

发证部门: 吉林省药品监督管理局



2022 年 11 月 7 日

企业名称: 长春市科新生化药械研究所

法定代表人: 王伟

企业负责人: 王伟

住所: 长春市经济开发区新兴材料产业园4号楼。

生产地址: 长春市经济开发区新兴材料产业园4号楼。

生产范围: 2017分类目录: II类:09-02-温热  
(冷)治疗设备/器具, 14-10-创面敷料, 14-12-造口、疤痕护理用品, 14-15-病人护理防护用品, 14-16-其它器械, 17-10-其他口腔材料, 18-01-妇产科手术器械\*\*\*

许可期限: 自 2022 年 4 月 22 日  
至 2027 年 4 月 21 日



变更内容:

经审查,企业法定代表人、企业负责人变更为:侯立莉。  
(以下空白)



2023 年 2 月 24 日

变更内容:

年 月 日

变更内容:

年 月 日



变更内容:

年 月 日

变更内容:

年 月 日

变更内容:

年 月 日



# 中国商品条码系统成员证书

## GS1 China Membership License

物编注字第 627468 号  
Certificate No

成员名称: 长春市科新生化药械研究所  
Prefix Licensee's Name

注册地址: 长春市经济开发区新兴材料产业园4号楼  
Registration Address



QR码



汉信码

厂商识别代码: 697095071  
GS1 Company Prefix (GCP)

厂商识别代码可用于生成下述标识代码:

GS1 Company Prefix is used to create the following GS1 Identification Keys:

全球贸易项目代码 (GTIN)

全球位置码 (GLN)

全球可回收资产代码 (GRAI)

全球单个资产代码 (GIAI)

全球货物托运标识代码 (GINC)

全球货物装运标识代码 (GSIN)

持有本证书的成员对厂商识别代码及上述标识代码享有专用权

The GS1 Company Prefix and other ID keys shown above are licensed for the sole use of the member named on this certificate.

系列货运包装箱代码 (SSCC)

全球型号代码 (GMN)

全球服务关系代码 (GSRN)

全球文件类型代码 (GDTI)

机构全球位置码: 6970950710011

Legal Entity Global Location Number (GLN)

有效期: 2023年03月24日

至 2025年03月24日

This License shall become effective as of

24/03/2023

(d/m/y) and remain valid until

24/03/2025

NO. 0726991



中国物品编码中心



## 基本存款账户信息

账户名称：长春市科新生化药械研究所

账户号码：158838386481

开户银行：中国银行股份有限公司长春洋  
浦大街支行

法定代表人：  
(单位负责人) 侯立莉

基本存款账户编号：J2410031648905



2023 年 02 月 20 日



2200202130

## 吉林增值税专用发票

No 02122173

此联不作为报销凭证使用

开票日期:

购买方	名称:						密 码 区	
	纳税人识别号:							
	地址、电话:							
	开户行及账号:							
货物或应税劳务、服务名称		规格型号	单位	数量	单价	金额	税率	税额
合								
价税合计 (								
销售方	名称:						备 注	
	纳税人识别号:							
	地址、电话:							
	开户行及账号:							

税总函[2019]399号北京印钞有限公司

第一联:记账联销售方记账凭证



收款人:

复核:

开票人:

销售方:(章)

# 长春市科新生化药械研究所(出库单)

销售单位:

部门:

业务员:

开票员:

开票日期:

年 月 日

序号	产品名称	剂型	规格	单位	生产企业	数量	单价	金额	批 号	生产日期	有效期至
1											
2											
3											
合计金额											



复核人:



发货人:

二随货通行联



## 质量保证体系调查表

企业名称	长春市科新生化药械研究所			经济性质	个人独资	
企业地址	长春市经济开发区新兴材料产业园 4 号楼			邮政编码	130033	
法定代表人	侯立莉	职务	营销总监	联系电话	0431—89895067	
生产许可证	吉药监械生产许 20170012 号		营业执照	统一社会信用代码 91220101MA0Y60EW1B		
经营范围	<p>II 类 6866 医用高分子材料及制品；II 类 6826 物理治疗及康复设备、II 类 6864 卫生材料及辅料、I 类医疗器械生产、销售；III 类 6864 卫生材料及辅料生产、消毒产品生产与销售、中西医药、保健产品、医疗器械、医用辅料研究、开发、技术转让及推广（依法须经批准的项目，经相关部门批准后方可开展经营活动）。</p> <div style="text-align: center;">  </div>					
质量机构名称	质量管理部		质管人员数	13 人		
质量负责人	姓名	性别	文化程度	职务	联系电话	
	王丽丽	女	本科	质量副总	0431—89895067	
企业质量保证情况简介	公司以《质量管理体系-要求》为标准，进行了周密的质量管理体系策划，建立了完整的质量管理体系。					

## 合格供货单位档案表

编号: QE-J-07

填表日期

年

月

日

NO:

单位名称 (盖章)	长春市科新生化药械研究所				邮政编码	130033	
地址	长春市经济开发区新兴材料产业园4号楼						
电话	0431-89895067	传真	0431-89895067		网址、E-mail	www.ccskxsh.cn	
法人代表	侯立莉	注册资本	500 万元	年销售总额	600 万元	经营方式	招商
企业营业执照号	91220101MA0Y60EW1B			生产(经营)许可证号		吉药监械生产许 20170012 号	
企业类型	<input type="checkbox"/> 民营 <input type="checkbox"/> 集体 <input type="checkbox"/> 股份制 <input type="checkbox"/> 有限责任 <input type="checkbox"/> 合资 <input type="checkbox"/> 外资						
经营范围	<input type="checkbox"/> 中药材 <input type="checkbox"/> 中成药 <input type="checkbox"/> 中药饮片 <input type="checkbox"/> 化学药制剂 <input type="checkbox"/> 抗生素制剂 <input type="checkbox"/> 生化药品 <input type="checkbox"/> 生物制品 <input type="checkbox"/> 医疗器械 <input type="checkbox"/> 保健品 <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 消毒剂 <input type="checkbox"/> 化妆品						
企业负责人	侯立莉	电话(办)	0431-89895067		其他联系方式	0431-89895067	
销售员姓名	委托书编号	委托权限			委托有效期	联系电话	
曾晓菁		药品购销业务				0431-89895067	
主供品种	热磁贴、热磁贴前列腺贴、热磁胃痛贴、热磁妇痛贴、骨痛贴、产妇热敷贴、胃痛贴、乳腺贴、痛经贴、妇痛贴、前列腺贴、海水鼻腔喷雾器、医用妇科敷料洗液、医用痔疮敷料凝胶、医用敷料妇科凝胶、妇科冲灌洗液、医用喷剂敷料、医用敷料凝胶、阴道冲灌洗液、医用阴道敷料凝胶、医用宫颈敷料凝胶、医用妇科敷料凝胶、医用宫颈填塞凝胶、医用液体敷料、卡波姆妇科修复凝胶、卡波姆阴道凝胶、卡波姆阴道填塞凝胶、阴道阻菌凝胶、穴位贴敷治疗贴、海水鼻腔清洗液、卡波姆妇科敷料凝胶、卡波姆妇科填塞凝胶、卡波姆妇科阻菌凝胶、卡波姆阴道修复凝胶、卡波姆阴道阻菌凝胶、阴道填塞凝胶、口腔含漱液、卡波姆妇科洗液、痔疮冲灌洗液、疤痕修复凝胶、抗鼻腔过敏凝胶、皮肤护理敷料、医用湿性修复贴、皮肤液体敷料。						
质量保证体系	人员情况	总人数	药学技术人员占%		执业药师	主管药师	生物工程师
		278	37%		3	1	1
		姓名	文化程度	职务	技术职称	质量工作年限	联系电话
	质量负责人	王丽丽	本科	质量部长	主管药师	20	0431-84527310
	质量部门负责人	李雪双	本科	质量副总	主管药师	10	0431-84520099
	质量管理机构	质量管理机构名称	质量管理部	质管、验收、养护人员数	13 人	联系电话	0431-89895067
		主要检验仪器设备	电子天平、酸度计、数显电导率仪、数显鼓风干燥箱、电热恒温培养箱、净化工作台、ZD-2 型自动电位滴定仪、UV-5100 紫外分光光度计、高斯计/特斯拉计、生物安全柜、数字旋转粘度计、生物安全柜、生化培养箱。				
企业质量认证情况							
综合评价							

# 长春市科新生化药械研究所

## 购销合同

订立日期： 年 月 日

兹因乙方向甲方订购下列货物，经双方协议，订立本合同如下；

品名	规格	数量	单位	单价	总额
货款共计人民币（大写）： 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分					

1、交货地址：

2、交货日期：

3、付款方式：

4、包装办法：纸箱打包

5、运输方法：铁路、邮寄、快运

6、附则或说明：

附注：一、本合同一式两份，双方各一份。

二、 本合同自签订日起至银货两讫失效。

三、本合同供销售专用，其他无效。

甲 方： 长春市科新生化药械研究所

乙 方： \_\_\_\_\_

电 话： 0431-89895067

电 话： \_\_\_\_\_

传 真： 0431-89895067

传 真： \_\_\_\_\_

通讯地址：长春市经济开发区新兴材料产业园4号楼

通讯地址： \_\_\_\_\_

经办人： \_\_\_\_\_

经办人： \_\_\_\_\_

银行账号： \_\_\_\_\_

银行账号： \_\_\_\_\_



## 产品质量保证协议

甲方(供货方):长春市科新生化药械研究所

乙方(需方):

为保证产品质量,加强质量管理,根据《医疗器械监督管理条例》、《医疗器械卫生监督管理办法》和《医疗器械经营监督管理办法》有关规定,经双方商定,签订甲乙双方质量保证协议:

### 一、甲乙双方共同责任

1. 甲、乙双方互为对方提供企业合法生产、经营的营业执照、组织机构代码证、税务登记证、生产许可证等企业资质复印件(加盖单位红章)。
2. 变更经营或生产事项,应及时向对方提供变更后的相关信息及批准证明性文件。
3. 及时反馈产品质量和服务信息,提出合理化建议,协助对方搞好医疗器械质量管理。

### 二、甲方责任

1. 甲方向乙方提供加盖公章原印、法人章的“法人授权委托书”,委托内容包括:被委托人姓名,身份证号、品种及地域权限、委托权限和被委托人身份证复印件。
2. 甲方向乙方提供加盖公章原印的企业资质和产品资质。
3. 甲方提供的产品应符合产品质量标准,附产品合格证、医疗器械包装符合有关规定和货物要求。提供同一包装箱内的产品必须同一批号,不得出现混批或混装现象。
4. 甲方提供的产品在有效期合格产品,如发生质量问题,甲方承担由此造成的一切损失,双方对质量有争议,以法定部门的检验报告为准。
5. 甲方按照国家规定要求,开具合法发票。

### 三、乙方责任

1. 产品到货后,乙方根据法定质量标准及购销合同中的质量条款进行验收,如有质量问题或包装损坏、标志不清等情况。乙方有权拒收,拒付货款。
2. 乙方严格按产品储存要求保存所购产品,如保管不善造成质量问题,承担由此造成的一切损失。

四、甲乙双方在特殊情况下同意/不同意使用口头、电话、传真等非正式合同。

五、甲乙双方互相维护对方的利益,本协议未尽事宜双方另协商解决。

六、本协议有效期自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月止,为期一年。

七、本协议一式两份,甲乙双方各执一份,经双方确认后生效。

甲方:

乙方:

甲方代表:

乙方代表:

年

年 月 日



# 长春市科新生化药械研究所

## 开票资料

名称:长春市科新生化药械研究所

税号:91220101MA0Y60EW1B

地址:长春市经济开发区新兴材料产业园 4 号楼

电话:0431-89895068

名称:长春市科新生化药械研究所

开户银行:中国银行股份有限公司长春洋浦大街支行

银行帐号:158838386481

注:其中税号有 0 的部分全部是数字“零”



### 开票所需资质

1. 营业执照
2. 一般纳税人资格证
3. 开票信息

### 办公电话

财务部:0431-89895068

营销中心:0431-89895067



# 供货单位业务票据印章备案登记表

企业名称	长春市科新生化药械研究所		
被委托人			
被委托人有法人委托书			
货单位的产品发票复印件			
供货单位的产品销售清单或随货同行样式			
单位供货业务人员上岗复印件(所在地市 以上食品药品监督管理局核发)			
供货单位印章样式			
单位公章式样	合同章式样	财务章式样	
			
产品出库章式样	产品检验章式样	增值税发票章式样	法人章式样
			
注：供货单位的产品发票, 产品销售清单或随货同行式样, 销售单位业务人员上岗证, 请另行复印。			
仅供_____存档使用			