**苏州市医疗器械行业协会第三方服务分会入会流程**

一、申请单位请将下列资料的电子档或扫描件打包压缩成一个文件，发送至协会会员部邮箱szamdi@163.com压缩包名称格式：公司名称+入会申请材料+申请日期，范例“某医疗器械有限公司入会申请材料20230908”；

1. 《入会申请表》.pdf（加盖单位公章）
2. 《入会申请表》.word（不需要加盖单位公章）

3、营业执照副本复印件.pdf（加盖单位公章）

4、开展医疗器械相关服务资质的证明.pdf（加盖单位公章）

5、服务证明（服务过苏州大市范围内的医疗器械生产研发企业的证明，例如合同双方签章页）.pdf

6、公司介绍一份；

7、产品或业务介绍一份；

\*产业园、孵化器等医疗器械相关平台型机构仅限国资或苏州地区

二、收到入会申请资料后，5个工作日内经理事会授权由秘书处审核，审核通过后将会发出《入会通知书》，申请入会单位请于《入会通知书》发出5个工作日内缴纳当年会费，秘书处在收到会费5-10个工作日内开具苏州市财政局统一会费收据并制作会员证书寄往申请单位。

三、付款账号

公司名称：苏州市医疗器械行业协会

开户银行：中国工商银行股份有限公司苏州科技城支行

账号：1102181009000044222

1. 会费标准
2. 普通会员单位1800元/年
3. 理事会员3000元/年
4. 副会长15000元/年
5. 会长30000元/年。

普通会员如有意向升级为理事及理事以上会员，需另外提出申请，并在理事会上投票决定是否通过。

**苏州市医疗器械行业协会第三方服务分会入会申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | |
| 单位官网 |  | | | | | | |
| 经济类型 | □国有 □私营 □中外合资 □外商独资 □港澳台投资 □其他 | | | | | | |
| 服务范围 | □法规咨询 □检验检测 □平台载体 □洁净装修 □人力资源 □信息技术  □零部件代工 □知识产权 □认证机构 □法律服务 □委外灭菌 □社会团体  □工业设计 □物流运输 □其他 | | | | | | |
| 企业负责人 | 姓名 |  | 职位 |  | | 手机 |  |
| 微信 |  | 邮箱 |  | | | |
| 会员联系人 | 姓名 |  | 职位 |  | | 手机 |  |
| 微信 |  | 邮箱 |  | | | |
| 市场联系人 （会议会展） | 姓名 |  | 职位 |  | | 手机 |  |
| 微信 |  | 邮箱 |  | | | |
| 基本情况 | 经济核算：🞎独立 🞎非独立  上一年度销售总额： 万元 | | | | 注册资本：  人民币 万元  美元 万元 | | |
| 单位人员：合计 人，专职 人，兼职 人  在专职人员中博士 人，研究生 人，大学 人 | | | | 企业通过的认证/专利/专有技术/许可： | | |
| 服务情况介绍（主要服务、主要客户、关键技术人员、服务优势等） | | | | | | | |
| 申报单位申请意见：  **我单位自愿参加苏州市医疗器械行业协会，并愿履行协会章程所规定的权利、职责和义务。特此申请**。  法人签字： 单位公章：  年  月 日 | | | | | | | |

**填写说明：**协会将对表中内容进行保密，仅在协会内部使用，请各企业如实填写，无相关信息请填“无”，填写中若有疑问可致电0512-62916300咨询。