兴化市中医院

遴选调研项目

报

名

文

件

单位名称： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字）

年 月 日

**目 录**

1、报名表

2、报价表

**第一部分：产品资质**

1、产品介绍：包括（1）材质、（2）用途、（3）保养、（4）清洗灭菌等方面阐述

2、产品证照：产品注册证、注册登记表及附页、注册证附件产品技术要求、产品技术标准等；医疗器械生产许可证（国产产品）、生产企业简介等。过期注册证的延期通知视为有效，受理通知视为无效。不属于医疗器械的需提供证明文件。

3、产品说明书；厂家印刷版彩页；样品；进口产品需附中文翻译件；

4、近三年本产品在医疗机构销售情况，提供合同复印件、发票复印件等，涂抹无效

5、产品近期成交记录（6个月内的发票复印件）

**第二部分：供应商资质**

1、单位营业执照。

2、法定代表人授权书（原件）以及被授权代理人身份证复印件，并同时提供自采购文件发布之日起前连续六个月的法定代表人授权代表缴纳社保的证明。

3、投标人上一年度财务报表（包括资产负债表和损益表）。

4、报名公司近三年的医疗机构销售记录（近三年同类项目实施情况一览表、合同复印件、发票复印件、用户验收报告、用户评价意见等，**涂抹无效**）；

5、报名公司的信誉、荣誉证书或文件

6、信用中国资信截图。

7、其他资信证明文件（生产厂家或区域代理，**不接受针对我院的该项目专项授权**、产品证照、产品彩页）。

8、廉洁购销承诺

9、购销诚信承诺书

10、产品服务承诺

上述文件材料必须全部提供。投标人所提交的证明文件的完整与否，将直接影响其响应文件的审核和比选结果。**按顺序含目录和页码装订**。

**一、兴化市中医院非政府采购项目报名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | ××××××××××项目 | |
| 报名单位  信息 | 单位名称 |  |
| 详细地址 |  |
| 经营时间 | 成立日期： 经营期限： |
| 法定代表人 |  |
| 报名人  信息 | 姓 名 |  |
| 身 份 | □法定代表人 □委托代理人 |
| 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  |
| 邮 箱 |  |
| 报名产品信息 | 生产厂家及产地 |  |
| 注册证号 |  |
| 设计使用年限 |  |
| 承 诺 | 本单位自愿参与贵院该项目的遴选（调研）活动，保证报名材料及其后提供的一切材料都是真实的、准确的、有效的，并按照贵院有关规定和要求参与采购活动，否则贵院有权取消本单位的报名资格。  同时，当报名单位较多时，贵院有择优选择邀请供应商的权利，对此表示理解和认可。  此外，若因在规定时间内报名材料未及时提交或提交不全等因素造成的报名审核未通过，由本单位自行承担相应后果。  单位：（盖章）  签名： | |

**二、报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 器械注册证名称 | 品牌 | 规格型号 | 生产厂家 | 数量 | 单位 | 单价 （元） | 总价 （元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 质保时间及其他优惠承诺： |  | | | | | | |
| 合计总报价  （人民币） | 大写： ￥: | | | | | | |

注：**★1**、**报价仅作为市场调研参考依据，非正式采购最终报价**

2、如此表栏目不够填写，可依照此格式扩展。

公司全称（盖章）： 法定代表人或被授权代表（签字）： 时间： 年 月 日

**三、单位营业执照**

**四、法定代表人身份证明/授权委托书**

兴化市中医院:

（供应商名称） 法定代表人 （法定代表人姓名） 代表本公司授权 （供应商代表姓名、联系方式、职务）为我公司本次项目的全权代表，以我公司名义全权处理一切与该项目有关的事宜，其法律后果由我方承担。

我公司 （供应商名称） 对被授权人的签名负全部责任。代理人无转委托权。

本授权书于 年 月 日签字生效，在我方未发出撤销授权书的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权委托书有效期内签署的所有文件不因授权撤销而失效。特此声明。

供应商名称（公章）：

法定代表人签字：

委托代理人签字：

日 期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件（正面） | 法定代表人身份证复印件（反面） |
| 授权委托人身份证复印件（正面） | 授权委托人身份证复印件（反面） |

**五、授权代表缴纳社保凭据**

**六、单位财务状况**

**七、医疗机构同类产品销售记录**

**八、信誉、荣誉证书或文件**

**九、信用中国网页截图**

**十、其他资信证明材料**

（生产厂家授权、产品证照、产品彩页）

**十一、廉洁购销承诺书**

致：兴化市中医院

为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构医药销售行为，有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，我公司郑重承诺并遵守：

一、我方按照《合同法》及本承诺购销医疗设备。

二、不向采购人或采购工作小组行贿以牟取中标。

三、不私自与采购链相关人员接触，确实需要咨询的应保证两人及以上在场。

四、我方不以回扣、宴请等方式影响医院工作人员采购或使用产品的选择权，不在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿等费用。

五、我方指定销售代表承诺在工作时间到医院指定地点联系商谈，不到住院部、门诊部、医技科室等医护人员工作场所进行任何形式的产品推销活动。不借故到医院相关管理、采购人员及其他相关工作人员家中洽谈业务、许诺或提供任何好处费等。

六、我方如违反本承诺，一经发现，医院有权终止购销合同，并向卫生行政等有关部门报告。如我方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照国家相关规定处理。

七、本承诺作为产品购销合同的重要组成部分，与购销合同一并执行，具有同等法律效力。

特此承诺。

公司（盖章）：

法定代表人或授权代表签字：

日 期：

**十二、购销诚信承诺书**

**致：兴化市中医院:**

本公司已知晓本次项目需求，自愿参加本次竞价遴选，现就有关事项郑重承诺：

1、本公司关于贵院 项目所提供的公司资质、产品证照、授权委托、产品技术参数、产品售后承诺等所有材料均合法真实、完整有效。如存在以他人名义投标或弄虚作假行为，一经核实，贵院有权随时解除贵我双方合作关系及有关该项目的所有合同，由此造成的损失和相应法律责任由本公司承担。

2、保证成交价不高于周边同级医院成交价格；并愿意在中标价过高的基础上与甲方进行让利谈判。

3、在以往的招标采购活动中，无重大违法、违规的不良记录。

4、本公司一旦中标，将按规定及时与采购人签订合同，并将严格按照投标文件所承诺的报价、质量、工期、投标方案等内容组织实施。

5、本公司参加本次项目即视为认同本次竞价全过程的合法性，公平性，本公司承诺尊重采购人的选择，如有异议应在竞价前提出书面质疑或竞价过程中提出当面质疑。如无即视为放弃质疑权力。

本公司对此次项目的最终报价和承诺将作为贵院评审确定成交的依据，对本公司具有约束力。本公司确认，在贵院针对该项目的招标投标会议结束后，本公司提出任何变更，包括不限于谈判结束后要求对合同条款的任何变更要求，贵院均不予认可。

特此承诺。

公司（盖章）：

法定代表人或授权代表签字：

日 期：

**十三、产品服务承诺**

致兴化市中医院：

1、我公司负责器械的免费安装、调试和使用培训；与设备科共同参与，否则引起的一切责任由我公司承担。

2、器械安装、调试结束后，院方对器械试用后进行验收（时间由院方、我公司双方商定），我公司免费派工程师到达现场协助验收工作（如有必要情况下）。我公司验收交货前应对产品作出全面检查和对验收文件进行整理列出清单交院方保存。3、

4、保修期自院方验收合格后，正式使用后**30日开始**，保修期外故障只收配件费，无其他任何费用。

**★** 5、器械免费保修期：**≥ 伍** 年，保修范围包括合同中所有配置，**提供承诺函**。半年内累计出现5次及以上故障或者同一质量问题累计出现3次及以上故障，我公司承诺更换同型号全新器械，且更换处理时间不长于合同约定的供货期，否则，我公司将按合同中未及时供货的相关条款承担相应的违约赔偿责任。保修期外我公司对本设备终身负责维修。

6、如器械发生故障，我公司在接到院方报修电话后1小时之内响应， 特殊情况须免费提供备用器械。

7、交货期：自接到院方通知之日起二周内完成设备交货、安装、调试、验收合格交付采购人使用。若货物逾期交付，每逾期一天，我公司向院方偿付货款总额5‰的滞纳金，如逾期交货达10天，院方有权解除合同或双方协商赔偿方式。

响应公司（盖章）：

法定代表人或授权代表签字：

日 期：