**苏北人民医院耗材/试剂入院遴选材料目录**

欢迎生产企业、经营企业以及潜在供应商前来我院招标采购中心介绍产品，同时提交产品资料，并保证所提供的各种材料真实、有效、齐全，同时承担相应的法律责任。

遴选要求：供应商须具备《中华人民共和国政府采购法》第22条规定的条件；遴选文件内容须含有但不限于下面内容，请按下列顺序装订，注明项目序号及名称：

1、报价一览表：所投产品名称，规格型号（规格型号须与所投产品注册证或备注凭证一致）、生产厂家（品牌）、注册证号、供应商名称、联系人姓名及联系方式、邮箱等。

2、企业信用承诺书（**请填写附件1**）

3、产品彩页、产品说明，注册证并附一份查询注册证时的药监部门网站截图（盖公章）。

4、产品中标平台截图，截图信息必须包含：产品编码、产品名称、注册证号、规格型号、单位、价格、品牌（必须截全）。

5、报价表，内容包含：（**见附件2，可单独收费耗材的厂家必须提供27位国家码**）（**单独excel电子文件一份**，同整体pdf文件一起发邮件）

6、供应商资质、厂家资质、厂家授权书（若有中间级经销单位，需提供其授权书，公司资质）。

7、法人给业务员的授权书，附法人和业务员的身份证复印件。

8、其他医院（以省内三甲医院为主）合同复印件或相关发票（至少3家）。

9、用户名单、采购时间及联系人（部门）。医院有权随机抽取一家医院进行调查，如发现虚假信息作废标处理。

10、售后服务承诺，送货及时性及响应承诺等。

11、遴选/谈判材料真实性及购销廉洁声明（**见附件3**）

请将上述所有文件每页加盖公司公章后，扫描制作成一份pdf文件，以产品名称+公司+品牌命名，发送至下述相应联系人邮箱。

联系人邮箱：xingchhy@163.com

报名截止时间：2024年08月14日17：30

**附件1：**

企业信用承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **统一社会**  **信用代码** |  |
| **法定代表人** |  | **联系人** |  |
| **联系地址** |  | **联系电话** |  |
| **诚信档案**  **记录情况** |  | | |
| **信用承诺** | 我公司自愿参加贵院组织的本次采购活动，严格遵守《中华人民政府采购法》及相关法律法规，坚守公开、公平、公正和诚实信用的原则，依法诚信经营，无条件遵守本次政府采购活动的各项规定。我们郑重承诺，本公司符合《政府采购法》第二十二条规定的条件，包括:具有独立承担民事责任的能力;具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;有履行合同所必需的设备和专业技术能力;有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录:参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录:符合法律、行政法规和采购文件规定的其他条件。如有弄虚作假或其他违法违规行为，愿承担一切法律责任，接受各级政府采购监管部门和有权机关的审查和处罚。  企业名称（盖章）：  法定代表人（签字）：  二〇 年 月 日 | | |

**附件2：**

**可单独收费耗材报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称  （注册证名称） | 生产厂家（品牌） | 规格型号 | 注册证号 | 单位 | 单价 | 中标编码 | 医保编码 | 物价编码 | 国家20位编码 | 7位流水号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**非单独收费耗材报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称  （注册证名称） | 生产厂家（品牌） | 规格型号 | 注册证号 | 单位 | 单价 | 中标编码 | 项目收费名称 | 项目物价编码 | 项目收费标准 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**试剂报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称  （注册证名称） | 生产厂家（品牌） | 规格型号 | 注册证号 | 单位 | 报价 | 单人份价格 | 中标编码 | 项目收费名称 | 项目物价编码 | 项目收费标准 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：

1. 收费情况：填写①备案成功编码视同中标 ②项目收费（项目收费名称、项目收费编码、收费价格） ③备注：可填不可收费、需备案、需报医保等详细情况。
2. 耗材（试剂）按以下优先顺序排序：

（一）专机专用

1. 有标有医保（试剂项目收费）
2. 有标无医保
3. 备案产品（别家医院备案成功的产品提供备案截图（含价格））
4. 未中标产品（提供其他地区中标、或三甲医院开票等价格依据、承诺本地域内最低价）

（二）非专机专用

1、有标有医保（试剂项目收费）或新技术（提供新技术编号）

2、有标无医保

3、备案产品（别家医院备案成功的产品提供备案截图（含价格））

4、未中标产品（提供其他地区中标、或三甲医院开票等价格依据、承诺本地域内最低价）

附件3：院内谈判材料真实性及购销廉洁声明

承诺书

苏北人民医院：

针对贵院此次遴选，我公司郑重承诺：所提供资料（以骑缝章为准）真实有效，无任何虚假成分。如有虚假，由此产生的一切后果由本公司承担。

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《民法典》及本承诺购销医用耗材、试剂。

二、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。

三、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、医技科室等推销产品，不借故到医院相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费等。

四、我方如违反本承诺，一经发现，医院有权终止购销合同，并向有关卫健行政部门报告。如我方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照《国家卫生计生委关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》（国卫法制发[2013]50号）相关规定处理。

五、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。

公司（签章）

年 月 日