济南市济阳区人民医院

医用耗材招投标材料目录

欢迎生产企业、经营企业以及潜在供应商前来我院介绍产品，同时提交产品资料。有意向者必须提供符合我院要求的报名材料（**纸质文件一份，PDF文件一份**），并**保证所提供的各种材料真实、有效、齐全，承担相应的法律责任。请按下列顺序装订**：

1. 封面：产品名称、规格型号、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、临床使用科室等信息。（**见附件1**）
2. 在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）或“信用山东”（www. creditsd.gov.cn）或中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询信用记录并打印查询截图、缴纳社保证明、企业信用承诺书。（**请填写附件2**）
3. 技术参数、检验报告、产品注册证。
4. 产品在山东省药品和医用耗材招采管理子系统的截图。截图信息必须包含：产品名称、注册证号、规格型号、单位、价格、品牌（必须截全）。
5. 供应商资质、厂家资质、厂家授权书（若有中间级经销单位，也需提供其授权书，公司资质）。
6. 法人给业务员的授权书，附法人和业务员的身份证复印件。
7. 用户名单、年使用数量及联系人、联系方式（部门），**须提供近一年的发票或合同**（限同一产品，不限具体公司）**复印件**（**见附件3**）
8. 产品彩页、产品说明书、不能带样品的请**携带可展现其功能构造的实物图片**、投标材料真实性及购销廉洁声明（**见附件4**）

**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（以临床使用科室+产品名称+公司+品牌命名，内容目录见附件5），连同附件2、附件3和附件4发送至下述相应联系人邮箱，纸质版材料带至开标现场。**

**公司需严格按照本清单内容递交报名材料，否则视为自动弃权！**

医院卫生材料科联系人邮箱：

|  |  |
| --- | --- |
| 李老师 | 0531-81172610 jyqrmyywsclk@163.com |

**附件1：**

**医用耗材招投标材料**

产品名称：

规格型号：

生产厂家（品牌）：

注册证号：

供应商名称：

联系人：

联系方式：

邮箱：

临床使用科室：

**附件2：**

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** | 我公司作为参加本次投标的供应商，郑重承诺：  一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款规定的资格条件：  1.具有独立承担民事责任的能力；  2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；  3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；  4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；  5.参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。  二、不存在违反《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十八条规定的“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动。除单一来源采购项目外，为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动”情形。  我公司对上述承诺内容的真实性负责，如虚假承诺，将依法承担相应法律责任。  企业名称（盖章）：  法定代表人（签字）：  二〇 年 月 日 | | |

**附件3：**

**用户清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 用户名称 | 产品名称 | 规格型号 | 单位 | 单价 | 年使用数量 | 联系人 | 联系人所在部门 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**附件4：招投标材料真实性及购销廉洁声明**

**承诺书**

济南市济阳区人民医院：

针对贵院此次招投标，我公司郑重承诺：所提供资料真实有效，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，并向有关卫生计生行政部门报告。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

**附件5：**

**目录**

1. **封面**
2. **企业信用承诺书**

1、信用记录截图、缴纳社保证明及企业信用承诺书

1. **产品资质**
2. 产品彩页
3. 产品说明书
4. 技术参数
5. 检验报告
6. 产品可展现其功能构造的实物图片
7. 产品注册证
8. **省平台官网情况**

1、山东省药品和医用耗材招采管理子系统截图

1. **供方资质**
2. 供应商资质（营业执照、经营许可证）
3. 厂家资质（营业执照、生产许可证）
4. 厂家授权书
5. **业务员资料**
6. 法定代表人授权委托书
7. 法人身份证复印件
8. 授权业务员身份证复印件
9. **市场业绩**
10. 用户清单
11. 近一年的发票或合同复印件
12. **招投标材料真实性及购销廉洁声明**
13. 承诺书