**威海市立医院耗材/试剂院内比选材料目录**

欢迎生产企业、经营企业以及潜在供应商前来我院相关科室和医用物资采购中心介绍产品，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，纸质文件的电子版扫描件文件一份，电子文件报名时发邮箱whslyyzbb5208592@163.com**），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：详见附件1
2. 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、邮箱等信息。
3. 产品彩页、产品说明书、**产品实物图片**、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）。**注册证如有变更文件请务必提供完整**
4. 产品中标平台截图，包含：山东省药品和医用耗材招采管理系统平台的截图。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：**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**）
6. 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）、供应商资质、法人给业务员的授权书，附法人和业务员的身份证复印件，以及业务员在投标公司所缴纳社保证明（**近半年以上**）。
7. 其他医院合同复印件或相关发票。
8. 用户名单、采购时间。
9. 材料真实性及购销廉洁声明（**见附件3**）

**纳入国家卫健委监督管理的第一类、第二类消毒产品，需单独准备以下材料，制作成pdf文件，以“使用科室+项目名称+供应商名称+品牌”命名，随报名文件一并发送。清单如下：**

1、生产企业消毒产品卫生许可证；

2、消毒产品卫生安全评价报告；

3、医疗器械产品注册证；

4、医疗器械生产许可证；

5、医疗器械经营许可证；

6、进口产品生产国允许生产和消毒的证明文件。

请将上述所有文件**每页加盖报名公司公章**后，上传至指定邮箱。一份纸质版材料，待采购会时提交。请严格按照本清单内容递交报名材料，否则视为自动弃权！

递交材料经院方审核通过后，医院会发邮件通知正式商谈的具体时间地点，届时请带1份书面报价单（格式如下），要求密封，报价单和密封信封上加盖公司公章，现场递交。

**附件1：**

威海市立医院

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*采购项目

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

**威海市立医院招标采购项目报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **细菌电转仪** |
| **序号** | **项目信息** | **相关附件名称** | **附件页码** |
| 1 | 报名单位信息 | 公司名称 |  | ①营业执照②经营备案③经营许可证 |  |
| 详细地址 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人姓名 |  |
| 报名单位身份 | □制造商 □授权代理商 | ④制造商授权书 |  |
| 2 | 报名人信息 | 姓 名 |  | ⑤法人授权委托书 |  |
| 身 份 | □法定代表人□委托代理人 |
| 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  |
| 邮 箱 |  |
| 3 | 报名产品信息 | 产品产地品牌 | （填写产地+品牌） | ⑥医疗器械注册证及附件 |  |
| 医疗器械注册证号 |  |
| 注册证有效期 |  |
| 是否进口设备 | □是 □否 |
| 4 | 制造商信息 | 制造商名称 |  | ⑦营业执照⑧生产许可证⑨生产备案凭证 |  |
| 详细地址 |  |
| 5 | 信用信息 | 是否被列入失信被执行人 | □是 □否 | ⑩信用中国报告 |  |

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，原承担一切法律责任，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 | 医保编码 | 物价编码 | 国家27位编码 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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 | 项目收费名 称 | 项目物价编码 | 项目收费标准 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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 | 项目收费名 称 | 项目物价编码 | 项目收费标准 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**附件3：材料真实性及购销廉洁声明**

承诺书

威海市立医院：

针对贵院此次采购，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，不借故与工作人员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，则严格按照相关规定处理。

五、本承诺作为产品购销协议的一部分，具有相同法律效力。

公司（签章）

年 月 日