# 报价文件要求

请按以下顺序、要求编制报价文件并扫描成PDF格式在截标前通过邮件发送给采购人：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **顺序** | | **文件目录** | **文件说明** | **要求** |
|  |  | **封面** | （格式见附件一） | 1. 所有证件扫描清晰，内容可见。 2. 所有证件必须在有效期内。 3. 证件及报价每页盖红章。 4. 报名文件扫描成一份PDF文件（第18项报价汇总表按采购人提供的EXCEL格式填报编辑版，不可分为多个子文件；**文件用以下格式命名**：“公司名称”+“公告编号”+报价文件 5. 1-15、17、18项内容文件必须提供 |
| 第一部分：属于供应商的相关证件 | 1 | 营业执照 | （供应商证件） |
| 2 | 医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证 | （供应商证件） |
| 3 | 法定代表人资格证明书 | （格式见附件二） |
| 4 | 法定代表人授权委托书 | （手写签名并盖企业章，格式见附件三） |
| 5 | 产品销售代理授权书 | 此授权书有效期限须从本公告日之下一个月起至少12个月以上。且入选后合同期内未经采购人同意不得单方面更改供应商配送商。 |
| 第二部分：属于生产厂家或进口产品国内总代理商的证件 | 6 | 营业执照 | （生产厂家或国内总代理证件） |
| 7 | 医疗器械生产许可证或医疗器械生产备案凭证 | （生产厂家证件） |
| 8 | 医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证 | （进口产品国内总代理证件） |
| 9 | 生产企业卫生许可证或备案凭证 | （仅消毒产品须提供） |
| 第三部分：属于谈判产品的证件 | 10 | 二、三类医疗器械产品注册证 |  |
| 11 | 一类医疗器械产品备案凭证 |  |
| 12 | 产品卫生安全评价报告 | （仅消毒产品须提供） |
| 13 | 产品卫生许可批件 | （仅新批准的消毒产品提供） |
| 14 | 产品检验报告 | （第三方检验报告） |
| 15 | 产品说明书 |  |
| 16 | 产品实物外观图片 | （每项产品均须提供至少一张） |
| 17 | 产品市场价格证明 | （使用客户供货发票、中标通知书、中标公告、合同等） |
| 18 | 报价汇总表 | （格式见附件四） |
| 第四部分：其它证件 | 19 | 其它文件 | 专利证书、业绩证明、技术要求、企业标准、产品质量认证证书等 |

**下方附件五、附件六需盖章签字放在最后**

**附件一 封面格式 正/副本**

**应城市人民医院YCSRMYY-HC-2024-002医用耗材采购意向报价文件**

编号:YCSRMYY-HC-2024-002

**公司全称:**

**法人代表：**

**公司地址：**

**公司电话： 邮编：**

**联系人: 联系人电话：**

**公司Email：**

年 月

### 附件二：法定代表人资格证明书格式

### 法定代表人资格证明书

单位名称：

地 址：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 的法定代表人。代表本公司签署上述项目的报价文件、进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明

供应商（盖章）：

日 期： 年 月 日

说明：1. 本证明书要求报价人提供**加盖公章**后的原件方为有效。

2. 须提供法定代表人的身份证复印件（附后）。

法定代表人身份证：

### 附件三：法定代表人授权委托书格式

### 法定代表人授权书

致：应城市人民医院：

（报价人全称） 法定代表人 （姓名、职务） 授权 （被授权代表姓名、职务） 为本公司合法代理人，参加贵单位组织的 (项目名称)（项目编号） 项目的谈判活动，代表本公司处理采购谈判活动中的一切事宜。包括但不限于：谈判、签约等。报价人代表在谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。报价人代表无转委权。特此授权。

本授权书于 年 月 日签字生效,特此声明。

被授权人： 职务：

联系电话： 手机：

身份证号码：

报价人（盖章）：

法定代表人（签名）：

被授权人（签名）：

说明：1.本授权委托书要求报价人提供有**被授权代理人签字、法定代表人的签字和加盖公章**后的原件方为有效；

2.提供代理人的身份证复印件（附后）。

**法定代表人**

**居民身份证**

**法定代表人**

**居民身份证**

**被授权人**

**居民身份证**

**被授权人**

**居民身份证**

### 附件四：报价汇总表格式(见EXCEL版本报价汇总表)

**附件五**

**报价及履约承诺函**

致：应城市人民医院

我方对报价文件作如下承诺：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加本次报价活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件。

2.我方对报价文件中全部资料的真实性负责，如被证实我方的报价文件中存在虚假资料的，则视为我方隐瞒真实情况、提供虚假资料，我方愿意接受相关部门作出的行政处罚，愿承担一切处罚结果。

3.参与本项目报价前三年内无行贿犯罪记录。

4.参与本项目采购活动时不存在被有关部门禁止参与公立医院耗材采购活动且在有效期内的情况。

5.我方不存在以下情况：

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；

6.我方未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

7.我方参与该项目报价时，严格遵守相关法律，报价做到诚实，不造假，不串通报价。我方已知悉：如违反上述要求，报价无效。

8.我方如果中标，做到守信，依照本项目采购文件、签署的合同及本公司在报价谈判中所作的一切承诺履约。

9.我方承诺本项目的报价不低于我方的成本价，否则，我方清楚将面临报价无效的风险；我方承诺不恶意低价谋取中标；我方对本项目的报价负责，中标后将严格按照本项目采购文件、签署的采购合同及我方在报价谈判中所作的全部承诺履行。我方清楚，若我方以“报价太低而无法履约”为理由放弃本项目中标资格时，愿意接受主管部门或采购人的处理处罚。若未按上述要求履约，我方愿意接受主管部门或采购人的处理处罚。

10.我方本次报价所提供的资料均为真实、合法有效，如被证实存在虚假资料，则视为隐瞒真实情况、提供虚假资料，愿意接受主管部门或采购人作出的处理处罚或被采购人列入相关黑名单。

报价人（公章）：

法定代表人或其授权代表签名：

日期： 年 月 日

**附件六**

**应城市人民医院经销商廉洁承诺书**

根据医药购销领域商业贿赂和医疗服务中不正之风专项治理工作实施要求，杜绝医药耗材购销中的“回扣”和“提成”等不正之风，进一步加强医德医风建设，减轻人民群众医药费用负担，维护企业的信誉和形象，我单位及工作人员承诺如下： 一、药品、医疗设备、医用耗材、服务项目等购销行为必须符合国家的相关法律、法规和规章制度，不得有违纪违规行为，自觉接受执法执纪部门的监督检查。 二、严把供应质量关，确保所供应药品、医疗设备、医用耗材、服务符合行业标准及医院需求，按采购合同要求供货。 三、保证不向医院工作人员赠送各种礼金、有价证劵和其他物品等，或给予其他不正当利益。

四、保证不以回扣、提成等不正当手段进行促销，不以宴请、高消费娱乐、提供国内外学术活动等各种名义和形式进行促销。 五、本单位相关人员保证不进入医院有关科室及诊疗场所向医师、药械人员、相关部门及领导推销产品、服务，不向医院工作人员查询药品耗材的进、销、存量和使用情况，不以任何形式和方式统方。 六、向医疗机构进行捐赠，保证严格按照《中华人民共和国捐赠法》的有关规定执行。 七、必须积极配合医院对药品、医疗设备、医用耗材等购销中有无商业贿赂的调查。 如有违反上述承诺，我们愿意接受取消中标资格、记入不良行为数据库、停止业务往来等处理，以及执法执纪部门的其他处理。

承诺单位：（盖章）
单位负责人（签名）：
日期： 年 月 日