大竹县人民医院

比 选 文 件

项目名称：神经外科、泌尿外科耗材比选

项目编号：比选（2024）02号

大竹县人民医院医学装备科

2024年3月

各供应商：

大竹县人民医院根据工作需要，拟通过比选的方式对大竹县人民医院神经外科、泌尿外科耗材进行院内公开比选，现公开邀请符合本次比选要求的各厂家（包括国内总代理）或供应商参加，特将有关事宜告知如下：

1. 采购项目内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 包号 | 耗材名称 | 使用科室 |
| 1 | 脑室外引流及监测导管 | 神经外科 |
| 2 | 腰椎外引流及监测系统 |
| 3 | 体外引流及监测系统 |
| 4 | 一次性使用组合吸痰管（套餐） |
| 5 | 可吸收止血纱 |
| 6 | 微纤维止血胶原（粉） |
| 7 | 医用胶 |
| 8 | 消融电极（外科术中止血装置） |
| 9 | 钛合金脑动脉瘤夹 |
| 10 | 腔内泌尿外科手术电极 | 泌尿外科 |
| 11 | 亲水性导丝 |
| 12 | 经皮肾穿刺套件（肾盂球囊型） |
| 13 | 输尿导管套件 |
| 14 | 输尿管鞘 |
| 15 | 一次性使用输尿管引导鞘 |  |

二、 比选要求

（一）供应商资格条件要求（实质性要求）

（1）承诺函原件（附件二）

（2）具有独立承担民事责任的能力

（3）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度

（4）具有履行合同所必须的设备和专业技术能力

（5）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录

（6）供应商参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录

（7）本项目参加采购活动的投标人、法定代表人(非法人负责人、自然人本人)在前3年内不得具有行贿犯罪记录

（8）法律、行政法规规定的其他条件。

1. 技术或服务要求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 耗材名称 | 产品用途及技术要求 | 商务要求 | 年预估采购数量 |
| 1 | 脑室外引流及监测导管 | 该导管是体外引流及检测系统的近端组件，用于将脑脊液从侧脑室导入体外引流及监测系统 | 1、在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先；2、可计费材料医保码在四川省医保局可查询；3、提供同级医院使用情况（发票、合同、送货记录）≥3家； 4、提供产品。 | 75套 |
| 2 | 腰椎外引流及监测系统 | 适用于腰部蛛网膜下腔引流脑脊液（腰大池引流），分带导丝和不带导丝 | 1、在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先；2、可计费材料医保码在四川省医保局可查询；3、提供同级医院使用情况（发票、合同、送货记录）≥3家； 4、提供产品。 | 5套 |
| 3 | 体外引流及监测系统 | 用于引流和监视侧脑室或腰椎蛛网膜下腔的脑脊液流量；在严重颅脑损伤、脑出血等条件下的被选患者中监测颅内压。 | 1、在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先；2、可计费材料医保码在四川省医保局可查询；3、提供同级医院使用情况（发票、合同、送货记录）≥3家； 4、提供产品。 | 10套 |
| 4 | 一次性使用组合吸痰管（套餐） | 用于呼吸道吸痰使用或用于清理口腔内痰液用（配套医用口腔护理液） | 1、在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先；2、可计费材料医保码在四川省医保局可查询；3、提供同级医院使用情况（发票、合同、送货记录）≥3家； 4、提供产品。 | 70套 |
| 5 | 可吸收止血纱 | 在外科手术中结扎法或其它常规控制方法不适用或无效时，该产品作为辅助用品控制毛细血管、静脉和小动脉的出血，有良好的止血效果，可以有效减少术后再出血导致非计划再手术的发生。 | 1、在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先；2、可计费材料医保码在四川省医保局可查询；3、提供同级医院使用情况（发票、合同、送货记录）≥3家；4、提供产品。 | 240片 |
| 6 | 微纤维止血胶原（粉） | 用于外科手术中结扎法或者常规方法不能有效止血，或无法采用这些方法止血时的辅助止血 | 1、在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先；2、可计费材料医保码在四川省医保局可查询；3、提供同级医院使用情况（发票、合同、送货记录）≥3家； 4、提供产品。 | 120包 |
| 7 | 医用胶 | 用于手术切口接近皮肤表面边缘的封闭，包括微创介入手术穿刺的封闭，完全清创后创口的封闭；在其他方法无效的情况下，可用于体内直视下或腔镜下清创后创面喷涂，对器官、组织创面渗血的封闭/止血；用于胃静脉曲张的栓塞治疗。要求喷涂型 | 1、在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先；2、可计费材料医保码在四川省医保局可查询；3、提供同级医院使用情况（发票、合同、送货记录）≥3家； 4、提供产品。 | 60支 |
| 8 | 消融电极（外科术中止血装置） | 与高频手术设备或吸引器配套使用，供手术时对组织进行消融、止血、电切、电凝、吸引、剥离使用 | 1、在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先；2、可计费材料医保码在四川省医保局可查询；3、提供同级医院使用情况（发票、合同、送货记录）≥3家；4、提供产品。 | 70支 |
| 9 | 钛合金脑动脉瘤夹 | 普通脑动脉瘤夹，用于常规脑动脉瘤的夹闭，为动脉瘤开颅夹闭手术必备 | 1、在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先；2、可计费材料医保码在四川省医保局可查询；3、提供同级医院使用情况（发票、合同、送货记录）≥3家；4、提供产品。 | 300个 |
| T型脑动脉瘤夹，用于跨血管、有一定难度的脑动脉瘤夹闭，方便操作 | 90个 |
| 斑马脑动脉瘤夹，用于较大脑动脉瘤的夹闭，有刻度、可测量瘤体尺寸 | 10个 |
| 包号 | 耗材名称 | 产品用途及技术要求 | 商务要求 | 年预估采购数量 |
| 10 | 腔内泌尿外科手术电极 | 与电切镜及相关的高频设备配套使用，用于经尿道前列腺电气化切割手术一次性使用，用于奥林巴斯电切镜，等离子电极 | 1、在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先；2、可计费材料医保码在四川省医保局可查询；3、提供同级医院使用情况（发票、合同、送货记录）≥3家；4、提供产品。 | 220支 |
| 11 | 亲水性导丝 | 用于泌尿外科手术，与内窥镜配套使用或在X线透视下，辅助引导导管插入 | 1、在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先；2、可计费材料医保码在四川省医保局可查询；3、提供同级医院使用情况（发票、合同、送货记录）≥3家；4、提供产品。 | 700根 |
| 12 | 经皮肾穿刺套件（肾盂球囊型） | 用于经皮肾造瘘术，留置肾盂内用于导尿 | 1、在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先；2、可计费材料医保码在四川省医保局可查询；3、提供同级医院使用情况（发票、合同、送货记录）≥3家；4、提供产品。 | 70套 |
| 13 | 输尿导管套件 | 经尿道插入，留置膀胱、输尿管、肾盂内，用于尿路支撑、尿液引流 | 1、在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先；2、可计费材料医保码在四川省医保局可查询；3、提供同级医院使用情况（发票、合同、送货记录）≥3家；4、提供产品。 | 680套 |
| 14 | 输尿管鞘 | 用于在腔内泌尿外科手术中，建立一条便于内窥镜和其它器械进入泌尿道的通路，亲水性和出水效果要好 | 1、在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先；2、可计费材料医保码在四川省医保局可查询；3、提供同级医院使用情况（发票、合同、送货记录）≥3家；4、提供产品。 | 160支 |
| 15 | 一次性使用输尿管引导鞘 | 用于在腔内泌尿外科手术中，建立一条便于内窥镜和其它器械进入泌尿道的通路，亲水性和出水效果要好,头端可弯曲，可结合使用负压吸。 | 1、在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先；2、可计费材料医保码在四川省医保局可查询；3、提供同级医院使用情况（发票、合同、送货记录）≥3家；4、提供产品。 | 30支 |

（三）商务要求

1、提供售后服务承诺，至少应包括质量保证（含质保期）、交货周期、培训方案和备用预案等。

2、合同有效期三年。在合同期间，如果产品执行国家带量采购或国家、省、市等其它政策性采购情况，以其相关政策性采购文件要求为准，此合同相应产品应当停止供货，终止双方签订的合同；合同期间，如果产品在四川医保公共服务药品和医用耗材招采管理系统平台价格已下降，供货价应不高于现供货价和系统平台下降后的价格两者中最低单价。每年底对供应商合同执行、廉洁购销、诚信经营等情况进行考核，考核结果为不合格等次的将取消其供货资格，终止双方签订的合同。

3、供应商应保证产品质量合格，包装标识清晰符合要求，并负责对产品进行使用培训，如因产品质量和使用培训不到位造成医疗纠纷或医疗事故由供应商承担一切责任并赔偿相应损失。

4、严格按招标结果和计划数量供货，不得随意改供其它生产企业的产品、规格型号及数量，否则将拒绝验收入库并记入不诚信履约考核。

5、药品和医用耗材招采管理系统平台品种，医院将按相关规定如实上报采购信息，供应商应承诺并及时上网确认，确保医院集中采购工作顺利进行。否则将记入不诚信履约考核。

6、同一品牌、同一规格产品供货价只有一个，中标后，不要以不同功能、不同商品代码为借口要求另行议价，否则取消其中标资格。

7、交货时间为接采购通知15日内，由供应商负责送货至医院指定地点，并承担一切运输费用，包括到医院指定地点的搬运费。

8、送货时严格执行相关规定，有货物资质证照、随货同行清单、发票、批次检验报告等文件。进口产品还需报关单和检验检疫合格报告；随货同行清单要注明产品名称、规格、商品代码（四川医保公共服务药品和医用耗材招采管理系统上查询）、数量、单价、金额、生产企业、产品注册证号、批次、有效期、国家医保医用耗材编码及商品代码等信息，并加盖供应商鲜章。

9、供应商应定期到医院核查报备的资质材料是否齐全以及过期失效情况，如因此导致的行政处罚、损失、货物不能入库及付款等后果由供应商承担。

10、高值医用耗材实行 “零”库存、寄销制。由供应商存放一定数量的货物在医院库房，保证临床正常使用，双方定期核对使用数量再开票付款。供应商须定期或不定期到医院核查寄存在医院库房的高值医用耗材品规、数量是否齐全，是否能满足临床使用，是否存在过期失效的风险等，如果发生三次以上（含第三次）因货物库存不能保证临床正常使用，将取消供货资格，终止双方签订的合同；如果供应商不到医院核查寄存货物导致过期失效等，一切损失由供应商自行承担。

11、医院医用耗材实行条码管理后，供应商应按照医院编码规则打印好条码并粘贴在货物外包装上扫码入库，如因此导致货物不能入库使用，由供应商自行承担相应责任及损失。

12、按国家医保政策，凡未取得国家医保医用耗材编码的视同无收费依据。对于可收费的耗材，供应商在选择报价产品时应选择具有国家医保医用耗材编码的产品，否则对不能完成医保对码的将取消其中标资格。

13、货物验收合格后，按医院财务制度支付货款。

三、响应文件资质内容（实质性要求）

1、提供有效的《营业执照》、《税务登记证》、《组织机构代码证》或三证合一的《营业执照》；

2、法人的授权书、法人和授权代表身份证复印件；

3、医疗器械经营企业许可证或备案凭证；

4、所投产品生产厂家或总代理商的授权书；

5、所投产品医疗器械注册证或备案信息

6、所投产品报价表：附件一；

7、产品的使用说明书、产品的合格证明文件（合格证或第三方检验报告或进口产品报关资料）

注：1.此文件中没有模板的条项，格式请供应商自拟。

2.每一页都需要加盖公章。

四、注意事项：有以下情形之一，按无效投标处理：

1、响应文件组成内容不齐或相关证件证书资料过期；

2、响应文件提供虚假材料谋求成交；

3、不按照要求发送响应文件资料；

4、提供的样品与报价单中报的品牌、规格型号不一致；

5、不按时按要求参加比选活动，在比选过程中，不配合比选工作，影响比选活动；

6、纳入集采的产品，比选报价超过药品和医用耗材招采管理系统平台当月加权平均价等联动参考挂网价。

五、投标文件印制和标注

1、比选文件一份。比选文件的打印和书写应清楚工整，任何行间插字、涂改或增删，必须由供应商法定代表人或其授权代表签字或盖个人印鉴。字迹潦草、表达不清或可能导致非唯一理解的投标文件可能视为无效投标文件。

2、比选文件应盖骑缝章或每页加盖单位鲜章。

3、提供电子文档一份。一是电子文档必须是比选文件完整扫描而成的PDF文件；二是报价电子文档必须是按附件一报价单格式填报的Word文档，方便统计报价。采用U盘或光盘存储。无Word报价文档的将视为无效投标文件。

4、比选文件必须密封并加盖单位鲜章。密封袋封面按附件《封面：比选响应文件》格式填写，密封袋封口处应用密封条粘贴牢固，并加盖密封章，密封以投标文件不外露直视为限。未按以上要求进行密封和标注的投标文件将被拒绝。

5、比选文件需装订成册并做好目录（含页码索引），正文逐页标注连续页码。

六、比选时间、地点

1、投标响应文件和样品递交截止时间：2024年3月27日17:00（北京时间）。

2、投标文件和样品递交方式：可当面递交或特快专递以及其它方式在投标响应文件递交截止时间前送达（邮寄）至大竹县人民医院医学装备科（门诊大楼8楼），逾期送达的投标响应文件恕不接收。

3、投标文件和样品递交时间截止后，医院择时进行比选。

七、比选

1、医院对提供的产品从性能、产品外观、材质、价格等方面进行综合比选；如果不能直接对产品进行比选，临床试用后，再对产品进行比选。

2、比选出的产品再进行二次报价（第二次报价不能超过投标报价），比选出的产品以第二次报价从低价到高价方式排位，报价相同的，按投标报价为基础，降价比例高者排名靠前；

3、报价的产品为三个及以上的，取第一、二名中标供货；报价产品只有2个的，取报价最低的中标供货；报价产品只有一个的，按报价供货。

4、提供的产品已挂网的，优先考虑挂网产品，且按集采相关政策执行，如实上报采购信息，否则，取消本次中选资格。

八、比选结果及公示

比选结果在大竹县人民医院官网公示。

九、联系方式

单位名称：大竹县人民医院

地  址：四川省大竹县白塔街道青年路99号

承办采购科室：医学装备科 联系电话：0818-6096135

监督联系科室：纪检监察室 联系电话：0818-5350803

  大竹县人民医院

                   2024年3月20日

注：后有附件

**封面： 比选响应文件**

**项目编号：**

**项目名称：**

**项目包号：**

# 

**授权代表：**

**手机号码：**

**邮箱号码：**

**供应商全称： （盖章）**

**二〇二四年 月 日**

大竹县人民医院耗材比选

报价单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件一：** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **报价单** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **报价单位(盖章): 经办人(签字)： 联系电话: 电子邮箱： 日期:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **承诺：1.凡挂网产品，一律不高于《四川省药品和医用耗材招采管理系统》公示的当月联动参考价；2.本公司承诺以下报价产品信息准确无误，因信息错误引发的后果公司自行承担。** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **包号** | **产品通用名称** | **产品注册证名称** | **注册证号** | **生产厂家** | **进口产品国内代理人** | **投标供应商名称** | **供货周期（天）** | **规格型号** | **计价 单位** | **包装规格** | **单价（元）** | **储存条件** | **是否设备专配** | **备注** | **商品代码** | **产品ID** | **国家医保代码** |
|
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

比选单位： (公章)

法定代表人或授权代表： (签名)

年 月 日

附件二：

**承诺函**

\_大竹县人民医院\_（采购人）：

我公司作为本次比选采购项目的供应商，根据采购文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条和本项目规定的条件：

（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）参加本次采购活动前三年内，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；

（七）根据采购项目提出的特殊条件。

二、完全接受和满足本项目采购文件中规定的实质性要求，如对采购文件有异议，已经在递交投标文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对采购文件有异议的同时又参加投标以求侥幸中标或者为实现其他非法目的的行为。

三、在参加本次采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的采购活动的行为。

四、在参加本次采购活动中，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

五、如果有《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采[2015]33号）规定的记入诚信档案的失信行为，将在投标文件中全面如实反映。

六、投标文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等投标承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

七、如本项目招标采购过程中需要提供样品，则我公司提供的样品即为中标后将要提供的中标产品，我公司对提供样品的性能和质量负责，因样品存在缺陷或者不符合采购文件要求导致未能中标的，我公司愿意承担相应不利后果。

**本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标的法律责任。**

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期:

法定代表人身份证明

比选单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 职务：

系 的法定代表人。

特此证明。

比选单位： (盖单位公章)

年 月 日

法定代表人授权委托书

本授权书声明：

我 (姓名)系 (供应商名称) 的法定代表人，现授权我单位的 (姓名) 为我公司授权代理人，以本公司的名义参加 项目公开比选活动。授权代理人在本次公开比选过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

授权代理人： 性 别：

单 位 ： 部 门：

职 务： 电 话：

授权代理人无转让权，特此授权。

供应商： (盖章)

法定代表人： (签字或盖章)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件 |  | 授权代理人身份证复印件 |
|  |

**技术、服务响应表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务/产品名称（如涉及） | 比选文件要求 | 投标响应 | 服务和产品（如涉及）工作环境条件 | 相应证明材料 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1、供应商必须把比选文件的全部服务要求列入此表，按顺序逐项对照填写。备注中可注明正、负或无偏离。

2、供应商应根据比选文件中的服务指标、服务要求，逐项、详细、真实的填写应尽可能提供相应证明材料。投标产品（如涉及）的品牌、型号、配置、本身的详细的技术指标和参数，应尽可能提供相应证明材料予以佐证。

3、供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## 第三部分 商务

**商务应答表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 采购要求 | 投标应答 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

注：供应商必须据实填写（备注中可注明正、负或无偏离），不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。未按要求填写并在响应文件中无资料应证影响评比的责任自负。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**商业信誉承诺书**

大竹县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**健全的财务会计制度承诺书**

大竹县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书**

大竹县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，由投标的全权代表方做出承诺。

**具有依法缴纳税收和社会保障资金良好记录的承诺书**

大竹县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，能够提供证明材料的联合体方应按招标文件要求提供，对提供证明材料困难的其他联合体方应作出此承诺。

**没有重大违法记录的书面声明**

大竹县人民医院：

（供应商名称）郑重声明：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（即因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：1. 参照《四川省财政厅关于印发〈关于贯彻落实<中华人民共和国政府采购法实施条例>的若干规定〉的通知》（川财采[2015]37号）的规定，采购项目所属行业行政主管部门对较大数额罚款金额标准未明文规定的，应当以四川省人民政府规定的行政处罚罚款听证标准金额为准（《四川省行政处罚听证程序暂行规定》第三条：“本规定所称较大数额的罚款，是指对非经营活动中违法行为处以1000元以上，对经营活动中的违法行为处以20000元以上罚款”）。

2.若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本声明。

制造商家或代理商授权书（如涉及）

大竹县人民医院：

（制造商家或代理商名称）是在 .（国名）依法登记注册的，其厂址现在。

（被授权公司名称）是在.

（国名）依法登记注册的，其主要营业地点现在。

（制造商家或代理商名称）授权 （被授权公司名称）为我方制造或代理的品牌产品的合法销售商（授权销售的产品可附清单），全权处理与该产品投标的有关事宜，并对我方具有约束力。

作为制造商或代理商，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

授权期限：

授权单位名称：（盖公章）

日期：

注：1、供应商也可提供制造商家或代理商自有的授权格式文件，但授权文件中必须明确：制造商或代理商和被授权单位的名称及登记注册地、参加投标的授权销售产品、授权日期、授权单位的公章。制造厂家可以是派出机构。若由代理商授权的，须同时提供制造厂家授权代理商的授权文件复印件。

2、制造商家或代理商授权书根据采购项目要求提供，没有要求的不需要提供。

**无行贿犯罪记录的承诺函**

大竹县人民医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**诚信行为声明函**

大竹县人民医院：

本公司作为“ （项目名称） ” 编号： 采购项目的供应商，郑重声明：

1、在参与本次同一合同项下的采购活动中，不存在与其他供应商的单位负责人为同一人或者与其他供应商存在直接控股、管理关系的情形；

2、在参加本次采购活动前，未被纳入法院、市场监管部门、税务部门、银行认定的失信名单内；

3、在参加本次采购活动前三年内的采购合同履约过程中及其他经营活动履约过程中，无未依法履约被有关部门处罚（处理）的行为；

4、在参加采购活动前一年内无《四川省政府采购当事人诚信管理办法》第八条之规定的失信行为。

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**供应商廉政承诺书**

本企业参与“项目名称 ”编号：项目的投标，现郑重承诺：

一、不以任何方式向项目招标采购人员、审批人员、监管及行业主管人员以及评标专家等行贿。

二、不以任何方式托人打招呼、求关照，搞利益结盟，腐蚀党和国家机关工作人员。

以上承诺如有违反，请严肃处理，欢迎监督举报！

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

供应商基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | 邮政编码 |  | | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | 电话 | |  | | |
| 传真 |  | | 网址 | |  | | |
| 组织结构 |  | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | 电话 | |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | 电话 | |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数： | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | 其中 | 项目经理 | | |  | |
| 营业执照号 |  | | 高级职称人员 | | |  | |
| 注册资金 |  | | 中级职称人员 | | |  | |
| 开户银行 |  | | 初级职称人员 | | |  | |
| 账号 |  | | 技工 | | |  | |
| 经营范围 |  | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日