**附件Ⅱ（模板）**

正本/副本

**项目名称（遴选公告名称）**

**（产品名称）**

**遴选响应文件**

**遴选单位：郑州市第六人民医院**

**供货单位：**

**供货单位代表：**

**供货单位地址：**

**移动电话：**

**固定电话：**

**邮 箱：**

**遴选文件组成**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **备注** |
|  | **目录** | **格式见附件1（内容页码必须与目录页码一致）** |
| **1** | **挂网截图** |  |
| **2** | **报价表** | **格式见附件2** |
| **3** | **响应函** | **格式见附件3** |
| **4** | **法人授权委托书/法人身份证明文件** | **法人授权委托书格式见附件4 -1**  **被授权人为法人本人时提供法人身份证明文件,格式见附件4 -2** |
| **5** | **反商业贿赂承诺书** | **格式见附件5** |
| **6** | **“信用中国”网站（http://www.creditchina.gov.cn/）中，无不良信用的查询结果页面和“中国政府采购网”网站的“政府采购严重违法失信行为记录名单”查询结果页面** | **附加盖公章的查询记录网页打印件** |
| **7** | **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，不得同时参加同项目投标。提供投标企业在“全国企业信用信息公示系统”中公示的公司信息、股东或投资人信息。** | **附加盖公章的查询记录网页打印件** |
| **8** | **产品授权书** | **针对本项目专项授权，授权书必须加盖单位公章或授权专用章，其它专用章无效；需注明有效期，格式见附件6** |
| **9** | **代理商营业执照** | **副本复印件** |
| **10** | **代理商税务登记证** | **副本复印件** |
| **11** | **代理商组织机构代码证** | **副本复印件** |
| **12** | **代理商医疗器械经营许可证** | **复印件、须有此次遴选响应产品的经营范围许可** |
| **13** | **生产厂家营业执照** | **原装进口产品须提供国内一级代理营业执照** |
| **14** | **生产厂家医疗器械生产许可证** | **原装进口产品不需要提供该资质** |
| **15** | **生产厂家医疗器械经营许可证** | **原装进口产品须提供国内一级代理医疗器械经营许可证** |
| **16** | **生产厂家组织机构代码证** | **副本复印件** |
| **17** | **生产厂家税务登记证** | **副本复印件** |
| **18** | **医疗器械产品注册证及附表** | **如无注册证，须提供作为非医疗器械管理的证明文件** |
| **19** | **海关进口货物报关单** |  |
| **20** | **产品详细参数** |  |
| **21** | **产品配置清单** |  |
| **22** | **产品检验报告（完整版）** |  |
| **23** | **网采截图** |  |
| **24** | **所供产品销售业绩及客户清单** | **包括销售年份、客户名称、联系方式等** |
| **25** | **近期与其他单位签订的购销合同、发票等** | **要求提供市级及以上医院（复印件）**  **供货方可为不同销售商** |
| **26** | **技术及售后服务承诺书** |  |
| **27** | **响应人认为应递交的其它材料** |  |
| **28** | **产品彩图** |  |

**注意事项：1、遴选响应文件封面右上角须标明正本、副本；2、每次均需提供遴选响应文件正本1份，副本4份；3、正本每页（含封面）须盖遴选响应人红章，副本可为正本复印件封面须盖红章；生产厂家、上级代理商资质为双章（遴选响应人章和厂家、代理商章）；4、所有证件都须是有效期证件（年检合格）；5、若所供产品为原装进口产品，生产商为国外商，遴选响应人须得到国外生产商的产品授权，或得到国内一级代理商的产品授权，并提供国内一级代理商获取所供产品授权的证明文件（中外文对照）（国内无一级代理商的，区域代理商视为一级代理商）；6、资料按表格要求顺序装订；7、遴选会议时，遴选响应人需携带企业资质原件备查（如需要）；8、软皮胶装，装订应牢固、不易拆散和换页，编制目录，逐页编写连续页码，不得采用活页装订；10、本次遴选只确定产品单价，遴选结果同采购数量需上报郑州市卫健委审批通过后方可执行。**

附件1

**目 录**

**1、挂网截图……… ……… …………………………第ⅹ页**

**2、报价表………… ……… …………………………第ⅹ页**

**3、遴选响应函…………………………………………第ⅹ页**

**4、法人授权委托书……………………………………第ⅹ页**

**5、反商业贿赂承诺书…………………………………第ⅹ页**

**6、“信用中国”网站查询结果 ………………………第ⅹ页**

**7、“全国企业信用信息公示系统”网站查询结果…第ⅹ页**

**8、产品授权书…………………………………………第ⅹ页**

**9、代理商营业执照……………………………………第ⅹ页**

**10、代理商税务登记证…………………………………第ⅹ页**

**11、代理商组织机构代码证…………………… ……第ⅹ页**

**12、代理商医疗器械经营许可证…………… … …第ⅹ页**

**13、生产厂家营业执照……………………………… 第ⅹ页**

**14、生产厂家医疗器械生产许可证………………… 第ⅹ页**

**15、生产厂家医疗器械经营许可证………………… 第ⅹ页**

**16、生产厂家组织机构代码证……………………… 第ⅹ页**

**17、生产厂家税务登记证…………………………… 第ⅹ页**

**18、医疗器械产品注册证及附表…………………… 第ⅹ页**

**19、海关进口货物报关单…………………………… 第ⅹ页**

**20、产品详细参数…………………………………… 第ⅹ页**

**21、产品配置清单…………………………………… 第ⅹ页**

**22、网采截图………………………………………… 第ⅹ页**

**23、产品检验报告…………………………………… 第ⅹ页**

**24、所供产品销售业绩及客户清单………………… 第ⅹ页**

**25、近期与其他单位签订的购销合同及发票……… 第ⅹ页**

**26、技术及售后服务承诺书………………………… 第ⅹ页**

**27、其它遴选响应人认为应递交的材料…………… 第ⅹ页**

**28、产品彩图………………………………………… 第ⅹ页**

附件2

报价表

产品名称：（遴选公告名称）

|  |  |
| --- | --- |
| 遴选响应人名称 |  |
| 产品名称（请分别注明注册证名称及遴选公告产品名称） | 注册证名称： |
| 遴选公告名称： |
| 品牌（请配中文） |  |
| 规格型号（请配中文）（与注册证一致） |  |
| 生产企业（与注册证名称一致） |  |
| 产地 | “产地”系指产品生产企业所在地 |
| 单位 |  |
| 数量 | 按医院实际需求量供货 |
| 单价（人民币/元） | 小写： |
| 大写： |
| 供货期 | 一年 |
| 交货期（日历天） |  |
| 交货地点 |  |

**备注：**1、上述总报价为产品、包装运输、备品备件、专用工具、安装、调试检验、人员培训、技术服务、验收合格等费用之和。报价如有漏项，视为已经包含在报价内。

2、如有分项报价，应提供明细。

附件3

**遴选响应函**

**致郑州市第六人民医院：**

**我方仔细研究了贵单位 （项目名称）的遴选文件，我方有能力也完全同意承担遴选文件规定的遴选响应人的全部责任和义务。**

**假如我方供货，我方保证：**

**1、我方已仔细研究了全部遴选文件，完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利。**

**2、本遴选响应文件始终对我方有约束力，我方将遵守遴选文件规定，履行合同责任和义务，按照遴选文件条款及规定时间、地点提供保质保量合格的产品及服务。**

**3、我们完全理解，最低价不是成交的唯一因素。无论成交与否，我们愿意承担由遴选响应准备直至签订合同协议前后所发生的一切费用。**

**4、我们同意提供遴选人要求的有关本次遴选响应的其它任何资料。**

**遴选响应人：（公章）**

**法定代表人或代理人（签字）：**

**日期：**

附件4-1

**法人授权委托书**

**致郑州市第六人民医院：**

**兹授权 代表我公司参加贵单位组织的**

**（项目名称）的遴选活动。**

**该被授权人代表我公司所签署的一切文件等相关法律文书，均由我公司承担法律责任。**

**法人代表姓名： 性别： 年龄：**

**身份证号：**

**本授权书有效期限为： 年 月 日 至 年 月 日，特此声明。**

**授权单位（公章）：**

**法人代表（签字）：**

**被授权人（签字）：**

被授权人

身份证复印件背面

粘贴此处

被授权人

身份证复印件正面

粘贴此处

**年 月 日**

附件4-2

法人身份证明文件

致郑州市第六人民医院：

本人 （姓名） 系 （单位名称） 法定代表人 ，代表我公司参加贵单位组织的（项目名称）的遴选活动。

本人代表我公司所签署的一切文件等相关法律文书，均由我公司承担法律责任。

法人姓名： 性别： 年龄：

身份证号：

特此声明。

授权单位（公章）：

法人代表（签字或盖章）：

法定代表人

身份证复印件背面

粘贴此处

法定代表人

身份证复印件正面

粘贴此处

年 月

附件5

**反商业贿赂承诺书**

**致郑州市第六人民医院：**

**在郑州市第六人民医院 （项目名称）遴选活动中，我公司保证做到：**

**1、公平竞争参加本次遴选活动；**

**2、杜绝任何形式的商业贿赂行为。不向医院工作人员（包括采购主管领导、主办科室负责人、评审专家）及其亲属提供礼品礼金、有价证券、购物券、回扣、佣金、咨询费、劳务费、赞助费、宣传费、宴请等；不为其报销各种消费凭证，不支付其旅游、娱乐等费用；**

**3、如出现以下行为，我公司及参与遴选响应的工作人员无条件接受院方及法律的处置：**

**⑴遴选响应人代表未出席评审会或评审时被三次提名而无遴选响应人代表应答的（自动弃权）；**

**⑵递交的遴选响应文件和资质文件中有虚假内容的；**

**⑶违反法律及院方关于反商业贿赂规定的；**

**⑷报价低于实际成本价的；**

**⑸成交后未在规定期限内签订合同的；**

**法人授权代表（签字）：**

**年 月 日**

附件6

**产品授权书**

**致郑州市第六人民医院：**

**授权人**

**公司名称：（填写公司全称）**

**公司地址：（注册地址）**

**公司电话：**

**被授权人**

**公司名称：（填写公司全称）**

**公司地址：（注册地址）**

**公司电话：**

**（授权人）在此唯一授权 （被授权人）就 （遴选项目名称）中的 （产品名称）代表我方签署一切文件及供应本次遴选产品。**

**我们在此保证为被授权人就此次遴选而提供的产品承担全部质量保证责任。保证按采购合同具体要求向采购人提供产品并调试安装合格保证正常运行，并保证履行合同签订的售后期限。如有违反，愿依法承担违约责任。**

**授权人（盖章）：**

**法人代表（签字）：**

**授权书有效期： 年 月 日——— 年 月 日**

**签署日期： 年 月 日**

**二次报价表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目**  **名称** |  | | | | |
| **供应商** |  | | | | |
|  | | | | | |
| 序号 | 产品名称 | | | 单价 | |
| 1 |  | | |  | |
| 2 |  | | |  | |
| 3 |  | | |  | |
| 4 |  | | |  | |
| 5 |  | | |  | |
| 6 |  | | |  | |
| 7 |  | | |  | |
| …… |  | | |  | |
| **质量标准** | |  | **服务期限** | |  |
| **免费质保期限：** | | | | | |
| 备注 | | | | | |

**说明：二次报价不得高于一次报价，此表不需要装订在响应文件中，请提前准备填写、盖章、签字以备谈判现场提交。**

**供应商（公章）：**

**法定代表人或授权委托人（签字或盖章）：**

**年 月 日**