附件2：公开遴选文件

**衢州市柯城区人民医院**

**医用耗材公开遴选文件**

以下证件、资料每页须加盖公司公章

格式1：封面（公开遴选文件用）

**衢州市柯城区人民医院**

**医用耗材公开遴选文件**

**项目：**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*（编号： ）

**公司名称：**

**地址：**

**联系人：**

**联系电话：**

**邮箱：**

格式2：目录（公开遴选文件用）

**目录**

1. 产品报价表………………………………\*\*-\*\*页
2. 供应商资质………………………………\*\*-\*\*页
3. 法人授权业务人员委托书………………\*\*-\*\*页
4. 生产企业资质……………………………\*\*-\*\*页
5. 产品注册证、登记表/制造表及附页……\*\*-\*\*页
6. 产品检测报告………………………………\*\*-\*\*页
7. 产品彩页……………………………………\*\*-\*\*页
8. 售后服务及价格承诺书………………\*\*-\*\*页
9. 使用名单及使用证明………………………\*\*-\*\*页
10. 售后服务响应表……………………………\*\*-\*\*页

**投标须知：**

**一、供应商资质：**

1、《营业执照》。

2、《医疗器械经营企业许可证》（经营许可范围与所投产品注册分类目录相符，否则无效）。

3、《税务登记证》、《组织机构代码证》（如有）。

**二、法人代表授权业务人员委托书须提供原件。**

**三、生产企业资质：**

1、《营业执照》。

2、《医疗器械生产企业许可证》。

3、《税务登记证》、《组织机构代码证》（如有）。

**4、生产企业经销代理授权书原件、复印件（授权方法人亲笔授权）（产品授权书）**

**四、产品检测报告：**

1、近年国家食品药品监督管理局指定的医疗器械检测中心对产品抽查检测报告书复印件（产品要求检测的须提供）。

**五、售后服务承诺按投标供应商和厂家各自的格式内容提供，不提供统一格式。如有需冷藏/冷冻产品，须填写冷链供货承诺函，加盖公章。**

**六、信用查询记录：**

1、信用中国

2、中国政府采购网

格式3：法定代表人授权委托书（公开遴选文件用）

**法定代表人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于             （公司地址）          （公司名称）                     （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权                 （被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，以本公司名义负责处理在衢州市柯城区人民医院耗材采购活动中相关谈判采购事务。

本授权书于  年 月 日签字生效，有效至  年   月   日，特此声明。

供应商法定代表人签字（亲笔）：

被授权人签字(亲笔）：

企业公章：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |   |   |   |
|

|  |
| --- |
| **法人代表****居民身份证复印件粘贴处**（请加盖骑缝章）  |

 |  |   |

|  |
| --- |
| **被授权人****居民身份证复印件粘贴处**（请加盖骑缝章）  |

 |

 格式4：价格承诺书（公开遴选文件用）

衢州市柯城区人民医院 耗材公开遴选

（编号： ）

价格承诺书

**衢州市柯城区人民医院：**

我司承诺参加项目:\*\*\*\*\*\*\*\*耗材（编号：\*\*\*\*\*\*\*\*）遴选,参选所有产品的报价是浙江省最低供货价格，对于贵院遴选的同用途、同规格的耗材价格，不得高于浙江省同级别、同规模医院，若发现高于同级别、同规模医院价格且超5％，按差额两倍进行赔偿且纳入黑名单管理。如遇政策影响等因素需要调整价格，以政策规定的要求执行。

我司若违反上述承诺，自愿承担由此引起的被列入黑名单管理风险并主动取消产品遴选资格等相应后果。

注：厂家必须按此格式要求承诺，不得对实质性内容作出修改，否则，其响应文件将被评定为无效。

厂家加盖公章：

厂家法人代表签字（签名或盖私章）：

供应商加盖公章：

委托代理人签字（亲笔）：

委托代理人身份证号：

委托代理人联系方式：

日期： 年 月 日

 格式5：售后服务承诺函（公开遴选文件用）

**售后服务承诺函**

1、我公司保证供货产品的实际品牌、规格型号、生产厂家、质量与谈判文件内所投产品描述一致；供货产品确保最新生产批号，绝不提供过期或即将过期的产品。否则，贵院有权单方面拒绝收货。

2、若中选产品有断货或停货等特殊情况时，我公司保证提前告知贵院，并出示加盖公章的停货书面说明。断货期间，贵院有权向其他供货商购买同类产品并向我司主张差价损失，直到我公司能继续供货为止。

3、我公司保证供应产品配送时间不超过2天送达交货地点并经贵院书面确认验收合格完成交付，需紧急配送的产品我公司保证在6小时内送达交货地点并经贵院书面确认验收合格完成交付。

4、在实际使用过程中如因产品原因出现异常情况，我公司保证及时请厂家或专家到贵院协助解决异常情况，一切费用由我公司负责。

5、对于一些需要指导的新产品，我公司保证做好相关培训工作，培训产生的费用由我公司负责。

6、新开展的项目或同一测定项目检测方法改变升级，我公司保证无条件提供货源。

7、我公司保证在供货中对存在运输破损等问题的产品无条件退换。

8、对于贵院接近有效期的库存产品（近效期3个月或以上的），我公司保证无条件更换新批号且效期在半年以上的产品。

9、我公司保证供应产品价格为浙江省最低成交价，如发现不是最低成交价，贵院有权要求我公司补差价或废标，并且愿意接受采购方将我公司和法定代表人列入不诚信黑名单的处罚。

10、今后若中标产品有价格变动，我公司保证及时交由贵院备案，同时根据贵院要求执行。

如有违约，自愿接受贵院处罚，并支付本合同项下贵院全部订单所涉货物货款总额10倍的违约金。

本承诺书有效期限：自签订采购合同之日起至合同履行完毕之日止。

（公章）

日期： 年 月 日

格式6：使用名单（公开遴选文件用）

**浙江省地区三甲医院使用名单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 品牌 | 用户 | 地区（市） | 是否三甲医院 |
| 1.1 | 例：牵开器 | A品牌 | 1医院 | 杭州市 |  |
| 2医院 | 衢州市 |  |
| 3医院 | .. |  |
| 4医院 | .. |  |
| 5医院 | .. |  |
| 2 | 例：止血材料 | B品牌 | 1医院 | .. |  |
| 2医院 | .. |  |
| 3医院 | .. |  |
| 4医院 | .. |  |
| 5医院 | .. |  |

说明：

**1.只填写浙江省地区三甲医院使用名单，浙江省外三甲医院除外，否则视为无效投标。**

2.按《使用名单》提供使用证明，使用证明仅限含投标产品规格型号、价格的**24个月内**的发票、合同、中标通知书。

3.提供的使用证明中不包含投标产品规格型号的，视为虚假证明文件材料。

格式7：售后服务响应表（公开遴选文件用）

|  |
| --- |
| **售后服务响应表** |
| 注意：响应情况分为三种，“不响应”、“响应”和“优于”，请投标企业根据实际情况填写。若填写的是“不响应”和“优于”，必须详细填写“说明”。 |
| **序号** | **服务条款** | **响应情况（不响应/响应/优于）** | **说明** |
| **1** | **送货及库存：** |
| 1.1 | 在本地（衢州市）设有产品库，在合同有效期内，保证货源充足，无偿提供配套器械。 |  |  |
| 1.2 | 保证按照医院指定地点和时间准时送货上门（不分节假日），公司承担全部运费且到达前的损失由公司承担。 |  |  |
| 1.3 | 紧急配送（如急诊手术等）保证1小时内送达，同时保证配套仪器随产品一起送达。 |  |  |
| 1.4 | 按照医院要求，高值类手术耗材的产品须在医院建立库存。手术数量明显增加的情况下，必须在医院放置备用的手术所需的耗材。 |  |  |
| 1.5 | 所有植入物必须提供原厂完整齐备的资料。 |  |  |
| 1.6 | 特殊的产品可紧急进行市外调货，以满足医院临床要求。 |  |  |
| **2** | **退换货：** |
| 2.1 | 医院接受货物后若有疑义或使用前发现不宜使用的现象，公司随时提供免费退换货服务。 |  |  |
| 2.2 | 近效期退换：对于接近有效期的产品（近效期3个月或以上的），中标人保证无条件更换新批号且效期在半年以上的产品。保证供货产品的实际品牌、规格型号、生产厂家、质量与投标文件内所投产品描述一致；供货产品确保最新生产批号，绝不提供过期或即将过期的产品。 |  |  |
| **3** | **不良反应：** |
| 3.1 | 一旦发生质量问题，公司保证接到通知后半小时内响应，两小时内赶到现场。 |  |  |
| 3.2 | 在临床使用中若出现不良医疗反应现象，经国家相关质量监察部门鉴定后，确实属于产品质量问题的，公司承担全部责任。 |  |  |
| 3.3 | 若医院发生与产品相关的事故，不论是否与产品质量有关，公司必须积极参与医院事故的处理。 |  |  |
| **4** | **质量保证：** |
| 4.1 | 厂家质量承诺书。具有合法的医用耗材及配送资格的企业，严格按照采购方的要求，及时供货并提供全面完善的服务 |  |  |
| 4.2 | 产品质量符合国家和国际承认的相应标准。 |  |  |
| 4.3 | 产品的包装及相关资料证件严格符合医院要求。 |  |  |
| 4.4 | 保证产品的严格消毒灭菌，感染。 |  |  |
| **5** | **保证：** |
| 5.1 | 保证不向临床人员及职能部门提供礼品、回扣等，保证合法经营，不参加不良竞争。 |  |  |
| **6** | **其他优惠承诺：** |  |  |