# 广州中医药大学第三附属医院

**遴选供应商提供材料清单**

**（每个项目分开装订成册）**

以下证件、资料每页须加盖公司公章

**医用耗材遴选登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 厂家/型号 |  | | |
| 单位名称 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| 报名时间 |  | | |
| 联系人 |  | 手机号码 |  |
| 单位电话 |  | 传真号码 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| 备注 |  | | |
| 报名人签字： | | | |

广州中医药大学第三附属医院

设备科

**目录**

1. 所投产品目录清单…………………………\*\*-\*\*页
2. 供应商资格资料……………………………\*\*-\*\*页
3. 产品及产品资质……………………………\*\*-\*\*页
4. 产品检测报告………………………………\*\*-\*\*页
5. 售后服务承诺函……………………………\*\*-\*\*页
6. 医用耗材评分证明文件……………………\*\*-\*\*页
7. 其他资格证明文件…………………………\*\*-\*\*页

**遴选须知：**

**一、所投产品目录清单**

1、所投产品目录清单；

2、报价表；

3、遴选信息表；

**二、供应商资格资料：**

1、《企业营业执照》复印件。

2、境内医用耗材生产企业提供《医疗器械生产许可证》，境外医用耗材《医疗器械注册证》上指定的代理人或进口商（报关企业）提供《医疗器械经营许可证》复印件（正、副本）；

3、生产企业的授权委托书复印件，境外医用耗材生产企业的《授权委托书》【经境外医用耗材《医疗器械注册证》上指定的代理人或进口商（报关企业）提供】；

4、法人代表人/负责人证明书、法定代表人/负责人授权委托书，并附法人代表人及授权代表的身份证；

**三、产品及产品资质**

1、有效的《医疗器械注册证》、医疗器械产品注册登记表或医疗器械备案凭证和附页。如注册登记表或附页中明确了规格型号，所报产品必须在其范围内；如医疗器械注册证正在办理延期手续的，需提供受理通知单；不属于医疗器械请提供证明材料；

2、产品说明书、标签、产品彩页；

3、进口医疗器械产品通关文件。

**四、产品检测报告：**

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各自的格式内容提供，不提供统一格式。**

**六、医用耗材评分证明文件**

1、广东省内三甲医院使用名单（2020年1月1日至今），每项耗材须提供不少于三家医院的发票或合同复印件（盖红章）。

2、产品认证证书（CFDA、FDA、CE），须提供证书复印件（盖红章）；

3、产品质量及技术先进性

（1）以供应商递交2010年至今国家颁发的国家自然科学二等奖、国家科学技术进步二等奖、国家技术发明二等奖及以上奖项证书为依据，奖项内容与质量相关；

（2）以供应商递交2010年至今获得国家知识产权局授予的产品专利证书为依据。（外观设计专利不得分）

4、供应商2019-2021年每年销售额（医用耗材）。

**七、其他资格证明文件**

1、无重大违法违规犯罪记录承诺函原件

2、守合同重信用证书

3、其他满足评审要求的相关证明文件

**报价函**

广州中医药大学第三附属医院：

在经认真审阅了采购文件和有关法规政策后，我方决定按照《广州中医药大学第三附属医院XX项目遴选文件》的规定参与报价，提交下述文件正本 份，副本 份。

1.资格性文件；

2. 技术和商务部分；

3. 价格部分。

我方保证所提供的全部报价和其它证明文件的真实性、合法性，并愿承担因上述报价和其它证明文件的瑕疵所造成的一切后果。

如果我方报价产品成交，我方将按照采购人的要求提供货物，确保该项目的正常履行。

我方承诺，我方在本次采购活动中，不会为达成此项目同采购人进行任何不正当联系，不会在报价过程中有任何违法违规行为。

在正式合同准备好和签署前，本报价函及贵方的成交通知书将构成约束我们双方的合同。我方完全理解贵方不一定要接受最低价的报价。

公司（盖章）：

投标人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

日期： 年 月 日

**法定代表人证明书及授权委托书**

**（1）法定代表人证明书**

致：广州中医药大学第三附属医院：

同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位： （盖章）

附：代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

法定代表人身份证复印件，并加盖投标人法人公章

（2）**法定代表人授权书**

本授权书声明：

注册于 （公司地址）的 公司（公司名称）的在下面签字的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的 （被授权人的姓名、身份证号，必须填写，并与身份证复印件一致，否则视为无效。）为公司的合法代理人，负责本次广州中医药大学第三附属医院XXX遴选项目遴选活动中提交报价文件、确认报价相关信息、参与报价、签订购销合同及执行和完成合同等工作，并以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书授权期限为 年 月 日至 年 月 日。

**注：授权期限不少于一年。**

公司公章：

授权法定代表人签字（盖章）

代理人（被授权人）签字（盖章）

职务

被授权代表身份证复印件，并加盖投标人法人公章

**注：在整个遴选活动过程中，只有此被授权人能够进行签字确认、参与议价、签订购销合同等事宜。遴选签字代表为法定代表人，则本表不适用。**

**2.3关于资格的声明函**

致：广州中医药大学第三附属医院：

关于广州中医药大学第三附属医院XXX遴选项目，本签字人愿意参加遴选响应，提供遴选文件中规定的货物及服务，并证明提交的下列文件和说明是准确的和真实的。

* + - 1. 能独立承担民事责任，具有从事本项目的经营范围和能力

（相关证明文件附后）

本单位保证全部遴选文件和问题的回答是真实和有效的，并对所提供资料的真实性负责。

公司（盖章）：

投标人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

日期： 年 月 日

**国内三甲医院使用名单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 用户 | 页数 |
| 1 | 例：**\*\*\*\*** | A品牌 | 1医院 |  |
| 2医院 |  |
| 3医院 |  |

注明：

1、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、价格的发票、合同、中标通知书。

2、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。

**医疗卫生机构医药产品廉洁购销合同**

**甲方**：**广州中医药大学第三附属医院**

**乙方**：**XXXXXXXXXXXXX公司**

为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构医药购销行为，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，经甲、乙双方协商，同意签订本合同，并共同遵守：

一、甲乙双方按照《中华人民共和国民法典》及医药产品购销合同约定购销药品、医用设备、医用耗材等医药产品。

二、甲方应当严格执行医药产品购销合同验收、入库制度，对采购医药产品及发票进行查验，不得违反有关规定合同外采购、违价采购或从非规定渠道采购。

三、甲方严禁接受乙方以任何名义、形式给予的回扣，不得将接受捐赠资助与采购挂钩。甲方工作人员不得参加乙方安排并支付费用的营业性娱乐场所的娱乐活动，不得以任何形式向乙方索要现金、有价证券、支付凭证和贵重礼品等。被迫接受乙方给予的钱物，应予退还，无法退还的，有责任如实向有关纪检监察部门反映情况。

四、严禁甲方工作人员利用任何途径和方式，为乙方统计医师个人及临床科室有关医药产品用量信息，或为乙方统计提供便利。

五、乙方不得以回扣、宴请等方式影响甲方工作人员采购或使用医药产品的选择权，不得在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿费用。

六、乙方指定 XXX（身份证号XXXXXXXXXXXXXXXXXX）作为销售代表洽谈业务。销售代表必须在工作时间到甲方指定地点联系商谈，不得到住院部、门诊部、医技科室等推销医药产品，不得借故到甲方相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费。

七、乙方如违反本合同，一经发现，甲方有权终止购销合同，并向有关卫生计生行政部门报告。如乙方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照《国家卫生计生委关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》（国卫法制发〔2013〕50号）相关规定处理。

八、本合同作为医药产品购销合同的重要组成部分，与购销合同一并执行，具有同等的法律效力。

九、本合同一式三份，甲、乙双方各执一份，甲方纪检监察部门（基层医疗卫生机构上报上级卫生计生行政部门）执一份，并从签订之日起生效。

**甲方（盖章）： 乙方（盖章）：**

**法定代表人（负责人）： 法定代表人（负责人）：**

**经办人签名： 经办人签名：**

**2022年 月 日 2022 年 月 日**