**附件1**

**成都市武侯区人民医院 妇幼保健院**

**比**

**选**

**文**

**件**

**供应商名称**

**产品名称**

**联系人**

**联系电话**

**（加盖公（鲜）章）**

**附件2**

**供 应 商  基  本  情  况**

**供应商名称**

**供应商所在地**

**供应商联系电话**

**供应商传真**

**供应商通信地址**

**供应商邮编**

**供应商开户名称**

**供应商开户银行**

**供应商开户行账号**

**供应商纳税人登记号**

**供应商法人代表**

**授权人名称**

**被授权人联系电话（包括手机）**

**附件3：**

**经营生产企业对设备耗材试剂售后服务承诺**

**供应商名称（盖章）：**

**一、售后服务保证：**

我方对本次销售的                           （产品名称）具有三重售后服务保证体系（进口产品国内有分支机构、本地有生产厂家办事处、销售商有专职工程师），能提供终身售后服务支持，对所提供产品给予   年保修时间，同时在产品不能及时修复期间\_\_\_\_\_\_\_(能/不能)提供同类备用产品以满足临床使用，并提供全方位的技术培训。\_\_\_\_\_\_\_(能/不能)提供终身免费维修及维护，不收取除更换零配件以外的其他任何费用。

我方保证在中选后，严格按照成都市武侯区人民医院比选要求，提供全面、完善的服务。

**二、主要配件价格**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **品  名** | **单位** | **单价** | **备  注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**三、耗材价格：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **品   名** | **单位** | **单价** | **备注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注**：1、该医疗设备或耗材名称部分不够时，必须另行附表，附表应加盖投标人章

2、承诺期限至少应在采购期内。

**附件4**

**报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **注册证名称或开票名称** | **生产厂家** | **规格型号** | **数量** | **单价（元）** | **总价(元)** | **交货期** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

        供货商名称：

                    （盖章）

                                   法人或授权代表签字：

                                   日期：

**附件5**

**用户情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省内省级以上单位用户 | 用户名称 | 型号 | 数量 | 供货期限 | 联系人及联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 市内市级单位用户 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 省外其他用户 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

说明：1、表中产品为近三年销售，用户仍在使用的货物；2、只填写本次投标产品型号或与本次投标产品相当的型号。

法定代表人或授权代表签字： 日期**:**

**附件6**

## 制造商家授权书

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*：

（制造商家名称）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 。

（制造商家名称）授权 （被授权公司名称）为我方制造的 品牌产品的合法销售商（授权销售的产品清单附后），参加\_\*\*\*\*\*\*\*\*“ ” 项目第 包的投标，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，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。

授权单位名称： （盖章）

授权单位法定代表人或授权代表（签字）：

被授权单位名称： （盖章）

被授权单位法定代表人或授权代表（签字）：

授权日期：

附：授权销售产品清单

注：投标人也可提供制造商家自有的授权格式文件，但授权书中必须明确：制造商和被授权单位的名称及登记注册地、参加投标的项目及采购编号、授权产品清单、授权日期，并且必须有授权单位和被授权单位法定代表人（或授权代表）的签字和盖单位的印章。

## 

## 附件7：

## 法定代表人身份授权书

（采购单位名称）：

本授权声明： （投标人名称）

（法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方 “ ”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称： （加盖公章）

日期：

* 说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

**附件8：**

**《成都市武侯区人民医院反商业贿赂承诺书》**

为维护卫生行业的整体形象，保证药品、医疗器械、仪器设备、物资、基建工程招投标工作以及药品、试剂销售等工作的合法开展，维护贵院医疗、管理工作的正常秩序，保障广大患者的健康和利益，本厂家、商家、公司特郑重承诺如下：

一、 严格按照《招标投标法》、《药品管理法》、《反不正当竞争法》等有关法律、法规、规章、政策的规定，规范本厂家、商家、公司的药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作以及药品准入贵院以后的销售等工作，保证做到合法竞标、正当竞争、廉洁经营。

二、本厂家、商家、公司保证在药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作及药品、试剂销售等工作中承诺做到：

1、不与其他投标人相互串通投标报价，损害贵院的合法权益；

2、不与招标人串通投标，损害国家利益、社会公共利益或他人的合法权益；

3、不以向招标人或者评标委员会成员行贿的手段谋取中标；

4、竞标报价不违反相关法律的规定，也不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标；

5、保证不以其他任何方式扰乱贵院的招标工作；

6、保证不在药品销售、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标中采取账外暗中给予回扣的手段腐蚀、贿赂医护、药剂人员、干部等其他相关人员；

7、保证不以任何名义包括以宣传费、临床促销费、开单费、处方费、广告费、免费度假、考察旅游、房屋装修等任何名义给予贵院采购人员、药剂人员、医护人员、干部等有关人员以财物或者其他利益；

8、保证不让贵院临床科室、药剂部门以及有关人员登记、统计医生处方或为此提供方便，干扰贵院的正常工作秩序；

9、保证不以其他任何不正当竞争手段推销药品、医疗器械、设备、物资。

三、 本厂家、商家、公司保证竭力维护贵院的声誉，不做任何有损贵院形象的事情。

四、 本厂家、商家、公司保证加强对竞标、促销等工作的领导、监督和检查；加强对本厂家、商家、公司工作人员进行相关法律、法规、规章、政策等的教育工作，切实要求本厂家、商家、公司相关工作人员不得采取各类回扣手段腐蚀、贿赂采购、药剂、医护、干部等相关人员。

五、 对本厂家、商家、公司及本厂家、商家、公司工作人员采取以上手段竞标、促销等，干扰贵院正常工作秩序，损害贵院形象的，本厂家、商家、公司保证：

1、对尚处在竞标阶段的，贵院有权取消本厂家、商家、公司的竞标资格；已经中标的，贵院有权取消中标；对已经获得准入资格的，贵院有权随时取消本厂家、商家、公司的准入资格；

2、对本厂家、商家、公司相关工作人员作出严肃处理；

3、对由于本厂家、商家、公司或本厂家、商家、公司工作人员的上述行为给贵院造成经济或名誉损失的，由本厂家、商家、公司负责，并愿意承担全部民事赔偿责任。

六、 采购物资名称：

本《承诺书》一式二份（一份由承诺人自存；一份随竞价书传递）

承诺企业名称（公章） 法人代表或委托代理人（承诺人）