**我院重点专科建设服务**调研项目需求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年度 | 服务内容 | 人次 |
| 第一年：医院科室管理水平提升服务项目 | 科室调研评估 | 6 |
| 科室专题培训会 | 10 |
| 科室临床技术指导 | 10 |
| 科室论文指导 | 8 |
| 科室继教项目申报 | 8 |
| 重点专科申报 | 10 |
| 管理费及税费 | 2 |
| 合计 | 54 |
| 第二年：医院综合能力提升服务项目 | 专题培训会 | 6 |
| 临床技术指导 | 6 |
| 论文指导 | 6 |
| 继教项目申报 | 6 |
| 组织学术会议 | 8 |
| 科研成果申报、推广 | 10 |
| 管理费及税费 | 2 |
| 合计 | 44 |
| 第三年：医院高质量发展服务项目 | 专题培训会 | 10 |
| 特色医疗技术推广 | 6 |
| 模拟评审 | 6 |
| 科研管理平台 | 1 |
| 管理费及税费 | 2 |
| 合计 | 25 |

请将调研文件（不含报价单），扫描成一个PDF文件，文件命名方式为：公司全名-项目名称；发送邮件时，麻烦在正文部分添加公司名称，授权代表姓名，联系方式。

**附件1**：：

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 “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”项目调研活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关调研、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：

授权代表联系方式：

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2**：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **年度** | **服务内容** | **人次** | **报价** | **备注** |
| **第一年：医院科室管理水平提升服务项目** | 科室调研评估 | 6 |  |  |
| 科室专题培训会 | 10 |  |  |
| 科室临床技术指导 | 10 |  |  |
| 科室论文指导 | 8 |  |  |
| 科室继教项目申报 | 8 |  |  |
| 重点专科申报 | 10 |  |  |
| 管理费及税费 | 2 |  |  |
| **合计** | **54** |  |  |
| **第二年：医院综合能力提升服务项目** | 专题培训会 | 6 |  |  |
| 临床技术指导 | 6 |  |  |
| 论文指导 | 6 |  |  |
| 继教项目申报 | 6 |  |  |
| 组织学术会议 | 8 |  |  |
| 科研成果申报、推广 | 10 |  |  |
| 管理费及税费 | 2 |  |  |
| **合计** | **44** |  |  |
| **第三年：医院高质量发展服务项目** | 专题培训会 | 10 |  |  |
| 特色医疗技术推广 | 6 |  |  |
| 模拟评审 | 6 |  |  |
| 科研管理平台 | 1 |  |  |
| 管理费及税费 | 2 |  |  |
| **合计** | **25** |  |  |
| **总计（元）** | |  | | |

**附件3：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用户情况表 | | | | | | |
| 省级单位用户 | 用户名称 | 型号 | 数量 | 供货期限 | 联系人及联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 市级单位用户 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 省内其他用户 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

说明：

1、表中产品为近二至三年销售用户；

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4：**

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、 采购服务名称：

本《承诺书》一式二份（一份由承诺人自存；一份由医院保存）

承诺企业名称（公章）

法人代表或委托代理人（承诺人）

**附件5：**

承诺函

致：成都市武侯区人民医院

本公司（公司名称）参加（项目名称）（项目编号：）的参选活动，现承诺我公司：

（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）有依法缴纳税收的良好记录；

（五）参加采购活动前三年内，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）我方承诺，我单位及其现任法定代表人、主要负责人不具有行贿犯罪记录。

（八）我方承诺，截止至参选截止时间前一个工作日，未在“信用中国”网站等渠道被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。在领取成交通知书时，提供通过“信用中国”网站等渠道查询供应商的信用记录并保存信用记录结果网页截图。如相关失信记录已失效，供应商需提供相关证明资料。若因供应商为事业单位、团体组织、自然人等原因，在“信用中国”网站等渠道未查询到信息的，视为未被列入失信记录。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。三年内不再参加成都市武侯区人民医院的各类采购活动。

参选供应商名称：（盖章)

法定代表人或授权代表（签字或盖章)：

参选日期: