要求：

一、请将比选文件的Word版本，以及盖章后扫描的PDF文件在规定的时间内发送到指定邮箱；发送邮件时，邮件主题：XX公司+**婴儿配方食品采购项目**。请在正文部分添加公司名称，授权代表姓名，联系方式。

二、采购内容:

1、低出生体重婴儿配方液态奶(早产儿液态奶)；

2、0至6个月婴儿液态奶(足月儿液态奶)；

3、奶粉提供给有医学指针的婴儿使用。

三、产品相关要求

1、要求液态奶和奶粉属于原装产品,经过商业灭菌,适合0-12月不能母乳喂养的婴儿食用。能量、蛋白质、脂肪、碳水化合物等营养成分符合国家标准。液态奶全程物流配送,冷链运输,储藏符合要求(未开封前室温保存或4-25°C保存)，有效期适中(不低于180天)，开瓶即食,若为进口产品每批产品都要有海关抽检报告。

2、货品均为正规的厂家生产的全新、合格以上、无侵权货品,符合国家有关质量、包装标准，临效期的产品供应商承诺免费更换。供应商提供假冒伪劣、过期产品的，一经发现,除按院方要求无条件退货或换货外,还将被处以产品价格10倍的罚款,罚款由供货结算款内扣除。

3、货物的包装必须完整清洁(无损、无污、无皱)，院方有权拒收包装不整齐、已拆封的商品。

4、如若发现商品出现损坏(包括表面损坏)，或出现其他原因导致货物性质改变的,供应商必须无条件退货或更换商品。

5、供应商必须根据《食品药品监管总局国家卫生计生委工商总局关于进一步规范母乳代用品宣传和销售行为的通知》（2013年214号文）的要求严格执行以下规定:

①供应商必须按照《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法、《母乳代用品销售管理办法》等规定,实施销售行为。

②婴儿配方食品是重要的母乳代用品。供应商货物须严格按照《母乳代用品销售管理办法》和食品安全国家标准规定,以保证供货质量安全。供应商必须落实进货查验和查验记录制度。

 **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：

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**：

|  |
| --- |
| 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（二甲及以上医院）；

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。

3、**招标文件中应附相关佐证资料否则不能加分**

法定代表人或授权代表签字：

日期:

附件3：报价（参考）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 包装规格 | 最小单位 | 计价单位 | 投标报价 | 生产厂家 | 保质期 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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、 采购物资名称：

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：**

**《供应商产品质量和货源承诺书》**

1. 承诺所提供的合同产品必须符合有关法律法规的质量标准，进口产品为合法渠道进口。
2. 承诺每个包装箱内附有产品说明书。进口产品按国家的规定提供中文标识。
3. 承诺合同产品被国家权威检验机构检验证明存在产品质量缺陷和安全隐患时，对其后果承担全部责任，包括采购人终止合同及产品质量缺陷和安全隐患造成医疗事故（纠纷）导致的后果。
4. 承诺对合同产品有充足的货源和不延误供货。
5. 承诺授权的配送商不对配送进行转包和分包，不向采购人收取运费和保险费用，配送中发生的问题由成交供应商承担责任。
6. 承诺按合同载明的配送时间、地点、数量和交货方式配送货物。交货方式以现场交货方式为主。
7. 承诺配送合同产品的规格、型号、产地、计量单位、有效期、消毒期与供应商提供的候选品种相符。合同当事人现场验货时，发现配送产品破损或与合同不符，应重新配送，并承担由此发生的费用和引发的责任。
8. 承诺无正当理由延误供货的，向采购人缴纳延误供货赔偿费。
9. 承诺提供合同产品的伴随和售后服务，不收取费用。如有收费项目，须在合同中载明。
10. 承诺如采购人需要，提供合同产品现场技术支持，电话、电子邮件答询和进行人员培训。

 供应商名称（盖章）：

 时 间： 年 月 日

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: