|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **装订顺序** | **材料名称** | **材料** **要求** | **标准****格式** | **备注** |
| 1 | 封面 | — | 表1 |  |
| 2 | 企业法定代表人授权书 | 原件 | 表2 |  |
| 3 | 报名承诺书 | 原件 | 表3 |  |
| 4 | 企业基本情况信息表 | 原件 | 表4 |  |
| 5 | 法人营业执照 | 复印件 |  |  |
| 6 | 医用耗材、体外诊断试剂经营（生产）企业许可证或医疗器械经营备案凭证  | 复印件 |  |  |
| 7 | 新疆生产建设兵团医用耗材招采管理系统的配送资质佐证材料 | 原件或复印件 |  |  |
| 8 | 兵团政府采购供应商信用承诺函 | 原件 | 表5 |  |
| 9 | 符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定要求证明材料 | 原件或复印件 |  |  |
| 10 | 医用耗材供应品种目录表 | 原件 | 表6 |  |
| 11 | 配送企业服务方案及承诺 | 原件 | 表7 |  |
| 8 | 企业认为必要的其他材料复印件 | 复印件 |  |  |
| 备注：（1）报名材料统一使用A4纸。（2）报名材料应清晰完整，并逐页加盖单位公章。（3）提交的所有文件材料及往来函电均使用中文。外文原件资料需提供相应的中文翻译文本并经公证部门公证。（4）报名材料必须按照要求单独胶装成册，电子版材材料U盘储存与纸质版材料一起密封提交，材料不符合要求的，院方有权拒绝接收。（5）以上所有报名材料可通过邮寄或现场送达方式递交，邮寄方式的以医院签收时间为准。 |

附件一：

第三师图木舒克市医共体医用耗材配送企业报名材料格式要求

表1

第三师图木舒克市医共体医用耗材配送企业报名材料

**企 业 名 称：**

|  |  |
| --- | --- |
| **参与遴选类别**（勾选） | 基础卫生材料🞎 注射穿刺类 🞎 护理操作包 🞎 消毒类产品 🞎 医学影像材料 🞎 中医类材料 🞎血液净化类 🞎 体外循环材料 🞎 眼耳鼻喉科材料 🞎吻合器及附件🞎 泌尿、普外科材料🞎 穿刺材料 🞎 针线类材料 🞎 消化内镜材料 🞎 血管介入治疗材料 🞎  |
| （勾选） | 一类耗材 🞎 二类耗材🞎 三类耗材🞎 |

表2

法定代表人授权书

新疆生产建设兵团第三师总医院：

本授权书声明：注册于 （企业地址）的 （企业名称） （法定代表人的姓名）代表本企业授权我单位 （被授权人的姓名）为本企业的唯一合法代理人，参与第三师图木舒克市医共体医用耗材采购活动，以本企业名义处理一切与之有关的事务。并承诺：

被授权人参与第三师图木舒克市医共体医用耗材配送企业遴选报名活动的所有行为均代表我企业，被授权人造成的一切后果，均由我企业承担。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人签字： 联系电话：

被授权人签字： 联系电话：

企业法人

居民身份证

正面

复印件粘贴

被授权人

居民身份证

正面

复印件粘贴处

被授权人

居民身份证

背面

复印件粘贴处

企业法人

居民身份证

背面

复印件粘贴

注：身份证粘贴处要加盖企业公章

表3

医用耗材配送企业报名承诺书

新疆生产建设兵团第三师总医院：

 我公司自愿参加第三师图木舒克市医共体医用耗材采购活动，在整个采购过程中，我公司做出如下承诺：

一、保证遵守国家有关法律、法规和新疆生产建设兵团医用耗材招采系统挂网文件相关规定。

二、保证所提供的资质证明文件真实、合法、完整，并愿承担因资质证明文件的缺陷所蒙受的全部经济损失及承担相应的法律责任。按要求制作资质材料，并完整录入真实有效的信息。提供的所有材料均真实、有效，如提供虚假材料或隐匿不报，愿意接受相应处罚。

三、保证按要求提供的产品价格是真实、有效的，并愿承担由此价格不实造成的后果。

四、我公司所提供的资料及信息均不涉及本公司秘密，均可向社会公开。

我公司同意本承诺书至采购期结束有效，并对我公司具有约束力。

企业名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

联系电话：

日期： 年 月 日

表4

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称（中文） |  |
| 注册地址 |  |
| 企业联系人 |  | 联系人手机号码 |  |
| 企业被授权人 |  | 被授权人手机号码 |  |
| 法人代表姓名 |  | 法人代表手机号码 |  |
| 企业联系电话 |  | 注册资本**（万元）** |  |
| 营业执照注册号 |  | 营业执照有效期至 |  |
| 经营许可证编号 |  | 许可证有效期至 |  |
| 仓储面积 |  | 冷藏仓库面积 |  |
| 仓库地址 |  |
| 经营范围 |  |
| 是否具备兵团招采系统配送资质 |  |

企业基本情况信息表

**此页提供**

《企业营业执照（副本）》的复印件

 （复印件请使用A4纸）

**此页提供**

《医疗器械经营许可证》、《第二类医疗器械经营备案凭证 》

及所有信息变更记录的复印件

（复印件请使用A4纸）

**此页提供**

新疆生产建设兵团医用耗材招采管理系统的配送资质佐证材料

（复印件请使用A4纸）

表5

符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定

兵团政府采购供应商信用承诺函

单位名称（自然人姓名）：

统一社会信用代码（身份证号码）：

法定代表人（负责人）：

我单位（本人）自愿参加本次活动，严格遵守《中华人民共和国政府采购法》及相关法律法规，坚守公开、公平、公正和诚实信用等原则，依法诚信经营，并郑重承诺：

一、我单位（本人）符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

（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）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）符合法律、行政法规规定的其他条件。

二、我单位（本人）未被列入严重违法失信名单、失信被执行人名单、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。

三、如果本公司（本人）有幸中标（成交），在合同签订之前，采购单位有权要求本公司（本人）提供资格证明材料原件进行核验。

四、我单位（本人）保证上述承诺事项的真实性。如有弄虚作假或其他违法违规行为，自愿按照规定将违背承诺行为作为失信行为记录到社会信用信息平台，并视同为“提供虚假材料谋取中标、成交”按照《政府采购法》第七十七、七十九条规定，处以采购金额千分之五以上千分之十以下的罚款，列入不良行为记录名单，在一至三年内禁止参加政府采购活动，有违法所得的，并处没收违法所得，情节严重的，由市场监管部门吊销营业执照；构成犯罪的，依法追究刑事责任；给他人造成损失的，并应依照有关民事法律规定承担民事责任。

供应商名称(公章)： 填写供应商名称

法定代表人、负责人、本人或授权代表（签字或印章）：

日 期： 年 月 日

**此页提供**

**符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定要求佐证材料：**包括不限于信用中国”网站、中国政府采购网或相关监管机构官方网站等平台的查询结果（要求截图清晰可辨认）

表6

Xxxx公司医用耗材供应品种目录表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类别 | 名称 | 规格型号 | 单位 | 生产厂家 | 挂网类别 | 挂网价 | 参数配置 | （进口/国产） |
| 同医院序号 | 同医院类别 | 同医院 |  |  |  | 阳光挂网/南部联盟/备案/线下 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 此目录表序号顺序按照医院目录顺序填写，无法供应品种在规格型号对应栏内填“—”，不可擅自添加、删除产品。
2. 多个类别参与供应遴选，每个类别分别填写一张表。

**此页提供**

配送企业服务方案及承诺，需包括总医院及医共体具体配送方案（方案需具有可操作执行性）；质量保证；服务的及时性、完成率、准确性；售后服务保证及其他自主服务承诺保证。

**此页提供**

 企业认为的其他材料复印件如企业质量管理体系资料、 办公场所、营业场所、仓库的产权证明或租赁合同、配送车辆行驶证等。

（复印件请使用A4纸）