**深圳市龙岗区第五人民医院**

**医用耗材投标文件**

项目编号：LWYHC-2023-01

项目内容：医用耗材

投标单位名称（公章）：

投标单位地址：

联 系 人：

联系电话：

邮箱地址：

时 间：2023年 月 日

**请按照样板要求顺序制作投标文件**

***提供正本1份（加盖公章）副本4份***

以下证件、资料每页须加盖公司公章

**目 录**

一、产品报价表………………………………………\*\*-\*\*页

二、供应商资质………………………………………\*\*-\*\*页

三、投标人承诺书……………………………………\*\*-\*\*页

四、法定代表人授权人委托书…………………………\*\*-\*\*页

五、生产企业资质……………………………………\*\*-\*\*页

六、产品彩页…………………………………………\*\*-\*\*页

七、售后服务及冷链供货承诺函……………………\*\*-\*\*页

八、使用名单及使用证明……………………………\*\*-\*\*页

投标须知：

一、产品报价表，参照采购需求清单格式

二、供应商资质：1、《营业执照》。2、《医疗器械经营企业许可证》（经营许可范围与所投产品注册分类目录相符，否则无效）。3、《税务登记证》《组织机构代码证》（如有）。

三、法定代表人授权业务人员委托书须提供原件。

四、生产企业资质：1、《营业执照》。2、《医疗器械生产企业许可证》。3、《税务登记证》《组织机构代码证》（如有）。4、生产企业经销代理授权书原件、复印件（授权方法人亲笔授权）（国产产品如有，需提供）。

五、售后服务承诺；如有需冷藏/冷冻产品，须填写冷链供货承诺函，加盖公章。

格式1

**投标人承诺书**

我单位 （投标企业名称）是合法注册的 （投产品大类）企业。现郑重承诺：凡我单位参加深圳市龙岗区第五人民医院院内采购所投标的产品（详见报价产品表）一旦中标，同意本次采购方制定的配送方案。

我方保证中标后，严格按照《深圳市龙岗区第五人民医院采购文件》及采购方的要求，及时供货并提供全面、完善的服务。

本保证书有效期：自签订购销合同开始至本次采购交易有效期截止。成交确认合同规定的采购期限与本承诺书的有效期限应一致。若成交确认合同规定的采购期限延期，本承诺书期限自动顺延到采购期限届满。

特此承诺。

投标人名称（盖章）：

联系电话：

投标企业法定代表人或授权人（签字）：

格式2：

**法定代表人授权人委托书**

本授权书声明：

注册于 （公司地址）公司名称：

法定代表人： 授权委托（姓名、职务）

为本公司的合法代理人，负责在第五人民医院院内采购活动中提交投标文件、确认投标相关信息、成交确认合同的签订、执行、完成和售后合同、售后服务等工作，并以本公司名义处理一切与之有关的事务。

**授权委托（姓名、职务） 为本公司送货人，负责如在深圳市龙岗区第五人民医院本项目院内采购中标后的货物配送。**

本授权书于 年 月 日生效，有效期至本项目中标产品合同终止结束。

特此声明。

投标法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

投标企业公章：

**被送货人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**（请加盖骑缝章）**

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**（请加盖骑缝章）**

**送货人资料：**

姓名： 身份证号码：

签名样式： 联系方式：

格式3：

**配送时间及伴随服务承诺表**

投标人对所投品种的配送时间等事项做出以下承诺：

一、配送时间表：

|  |  |
| --- | --- |
| 采购文件规定的配送时间 | 投标人选择（在括号内打“√”） |
| 紧急用产品按招标人要求时间内送达，一般材料按采购计划发出之日起72小时内交货满足招标人临床使用需要的配送能力（保证合理的运输及贮存方式）。 | 承诺（ ） |

二、投标人伴随服务承诺

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承 诺 内 容 | 投标人选择（在括号内打“√”） | 备注 |
| 按采购人实际需求和流程提供服务 | 承诺（ ） |  |
| 无条件破损退货 | 承诺（ ） |  |
| 近有效期退货 | 承诺（ ） |  |
| 承担因耗材质量引起相关不良事件的后果 | 承诺（ ） |  |
| 承诺服从采购方管理 | 承诺（ ） |  |

**注意：**

1.上述承诺投标人必须慎重选择或填写，若有涂改，应由投标企业盖章或被授权人签名确认，一旦提交即发生法律效力。中标后，必须在采购期的履约过程中严格遵守。

2.若投标函附件中列明的事项中未做出选择，视为投标人不承诺，为无效应标。

格式4：冷链供货承诺函（如有需冷藏/冷冻产品，须填写冷链供货承诺函，加盖公章）

深圳市龙岗区第五人民医院 耗材公开招标（编号：LWYHC-2023-01 ）

**冷链供货承诺函**

**深圳市龙岗区第五人民医院：**

我单位 （投标公司全称，盖章）是合法注册的医用耗材生产/经营企业。若我单位所投产品获得中标资格，我单位承诺：

1.冷链运输全流程中配备有确保冷藏/冷冻医疗器械说明书和标签标示的特定温度要求范围之内的设施、设备和运输工具，并配备能记录和导出全流程温度的记录仪，保证冷藏/冷冻医疗器械从厂商生产端到医院使用端的全流程始终处于冷藏/冷冻医疗器械说明书和标签标示的特定温度要求范围之内。

2.冷链运输全流程中，必须进行温度监测并记录，送货时必须提供冷链运输记录表，记录内容包括销方单位、购方单位、冷藏/冷冻医疗器械的名称、说明书和标签标示的特定温度要求范围、启运及到达的时间和温度、运输工具名称和接送人员签名等。

3.冷链送货单必须列明生产企业、供货单位、所送冷藏/冷冻医疗器械名称、规格、数量、批号、有效期、注册证、每个冷藏/冷冻医疗器械说明书和标签标示的特定温度要求范围等。

4.违反上述承诺的，贵院有权拒绝收货，一切损失由本公司承担。

5.若因供货问题而影响医院临床工作，贵院有权单方面取消我单位供货资格及以后投标资格。

本承诺期限为：自本承诺函签订日起至本次招标采购周期结束。

投标公司（盖章）：

法定代表人（签字和盖章）：

被授权人（签字）：

日期： 年 月 日

格式5

**广东省内二甲及以上医院使用名单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | | 品牌型号 | 用户 |
| 1 | 例：牵开器 | A品牌规格型号 | 1医院 |
| 2医院 |
| 3医院 |
| 4医院 |
| 5医院 |
| 2 | 例：止血材料 | B品牌规格型号 | 1医院 |
| 2医院 |
| 3医院 |
| 4医院 |
| 5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24个月内的发票、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。