**南通市第六人民医院**

**医用耗材、试剂遴选报名须知**

**请详细阅读以下内容，按要求提交报名材料，否则无法通过预审！**

**一 、遴选采购项目详见公告内容，参选报名请填写《附件2：供应商报名信息表》。**

**二、报名参选的企业及参选产品必须遵守以下规定，否则报名无效！**

1、参选产品必须是江苏省医用耗材阳光采购平台挂网产品，参选企业必须是该产品省平台已勾选的配送企业，如果省平台挂网产品中没有符合我院要求的产品，方可接受非挂网产品报名；

2、临床诊疗诊断用耗材、试剂必须具有医疗器械注册证或医疗器械备案凭证；

3、参选产品的规格、临床用途须符合公告要求；

4、涉及政府带量采购的品类，参选产品的品类、规格、报价不得与政府带量采购要求发生冲突；

**三、遴选材料要求：**

1、《供应商报名信息表》格式见公告附件2，如实填写发送至邮箱，邮件主题统一为“项目编号+公司全称”格式。

***注：邮件仅需提交报名表，要求如实填写，如填写错误或者填写信息不全，导致报名预审失败由供应商自行承担。***

2、遴选响应文件需提供纸质材料（加盖经营企业公章），一式三份，要求如下：

2.1供应商资质：经营（配送）企业资质文件清晰复印件：所有相关企业的营业执照、医疗器械经营许可证或经营备案凭证；

2.2生产企业资质：生产企业资质文件清晰复印件：所有相关企业的营业执照、国产产品须提供生产许可证及附件。

2.3产品资质文件：临床诊疗用耗材、试剂需要注册证或备案凭证复印件，包括所有附件、附页、变更文件以及配套中文说明书、中文标签样本等；不作医疗器械管理的产品可提供符合国家或行业规定的产品资质材料。

2.4授权文件：国产产品从注册人开始，进口产品从注册代理人开始的各级连续授权文件，授权的内容、权限、日期必须明确有效，授权文件中涉及到的文件、附件必须提供。供货企业法人授权使用统一文件格式（见附页）为方便审查。

2.5其他文件：江苏省的用户名单及联系方式，参选承诺函（见附页）等。

2.6遴选现场需提供与报名参选的规格型号一致的全套实物样品，方便进行产品演示和功能比对（可能会拆包装导致样品作废，供应商自行承担成本及风险）。

2.7后续如有需要须提供样品供临床试用，样品须在有效期内且与报名参选的规格型号完全一致，未按要求提供样品视作放弃参选。

***注：所提供的资料、样品必须真实有效并符合要求，否则无法通过报名预审。所有资料文件按顺序进行编制，可以补充相关材料。由于未按模板填写、编排混乱导致文件被误读或查找不到，其责任由供应商承担。***

**医用耗材、试剂遴选采购参选承诺函**

致南通市第六人民医院：

本企业（企业全称，以下简称本企业） 在阅读了南通市第六人民医院医用耗材遴选采购公告及相关附件后，决定按照要求报名参选并承诺如下：

1、本企业已详细阅读研究了遴选采购公告及附件，我们完全理解并认可贵院的遴选原则及阳光采购流程，同意放弃对这方面有不明及误解的权利。

2、本企业保证在贵院遴选过程中所提供的与参选产品相关的生产经营资质、产品资料、医院使用要求与限制、使用物料成本以及收费等方面的信息真实、全面、有效，如有违反，愿承担相应责任。

3、本企业保证近两年内，在生产和经营活动中无严重违法违纪记录，并保证在本次遴选采购过程中没有任何违法违规行为。

4、如果本企业参选的产品入选，本企业保证严格遵守江苏省有关医用耗材阳光采购相关规定以及贵院耗材配送流程及时、足量配送产品并保证实际供货价为全省最低价。

5、参选或供货期间，若产品在政府医用耗材阳光交易平台重新进行了招标、价格动态调减、带量采购等，本企业同意积极配合并承诺接受最终结果。

6、如果违反以上承诺，本企业愿意承担违约责任。

企业名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

日期： 年 月 日

**法定代表人授权书**

致南通市第六人民医院：

本授权书声明，注册于 （企业住所）的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（企业名称）的 （法定代表人姓名）代表本企业授权 （被授权人姓名、身份证号码）为本企业的唯一合法代理人，代表本企业在你院全权处理有关医用耗材销售事宜，包括签订购销合同、执行和完成合同规定的产品配送及售后服务工作等。本企业认可被授权人签字的文件对本企业具备法律效力。

授权有效期限： 年 月 日起至 年 月 日结束。

法定代表人签字： 法人联系电话：

被授权人签字： 被授权人电话：

企业固话： 业务邮箱：

出具授权日期：

企业公章：

**被授权人**

**照片面清晰复印件**

**法定代表人**

**照片面清晰复印件**