正/副本

 （项目名称）

**投标文件**

供应商名称： （公章）

法定代表人或委托代理人： （签字）

地址：

联系电话： （手机）

年 月 日

**报价**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 注册证名称 | 注册证号 | 注册证注册人名称 | 规格型号 | 计量单位 | 投标价 | 省标价 | 医保耗材分类编码（含文字描述） | 医保目录单件产品名称 |

**注：非省标类产品无需填写省标价。**

投标人名称（盖章）：

日期： 年 月 日

**目录清单**

\*一、报价及清单（省标目录内产品需附省标截图。医保耗材需附国家医保信息业务编码标准数据库动态维护网站截图，截图中各项内容齐全）

二、目录（带页码）

\*三、诚信承诺书

\*四、服务承诺书

五、资格资质证明文件（以下文件需按照顺序依次提供）

投标公司：

\*1、营业执照

\*2、医疗器械经营许可证（二类医疗器械经营备案凭证）

\*3、法人授权书

\*4、产品授权书（若多级授权以生产厂家→一级代理→二级代理等顺序依次提供授权书，并提供各级代理公司的营业执照、医疗器械经营许可证（二类医疗器械经营备案凭证））

5、产品的销售业绩（提供与医院的发票复印件）。

生产企业：

\*1、营业执照

\*2、医疗器械经营许可证（产品中含非本企业生产的医疗器械类需提供此类证件）

\*3、医疗器械生产许可证（第一、二类医疗器械生产备案凭证，进口产品无需提供此类证件 ）

\*4、医疗器械注册证（第一类医疗器械备案凭证）

\*5、产品检测报告

\*6、产品质量保证书

\*7、产品外包装照片

8、产品使用说明、技术说明

9、产品宣传彩页（胶装到标书内）

**注：**

**1、各投标单位须严格按照标书模版要求制作标书，非医疗器械类项目，根据实际情况按照目录顺序自行编制。**

**2、标书内提供的材料内容清晰，相关证件必须齐全且在有效期内。**

**3、正副本标书皆加盖投标单位鲜章（封皮、每页内容、骑缝章）。**

**4、标注“\*” 为必要内容，如不提供评标委员会将作为废标处理。**

**5、自2024年2月1日起施行。**

**诚信承诺书**

我公司自觉遵守国家有关招投标活动的法律法规，作为投标人参与

采购项目。就本次投标，我公司郑重承诺如下：

（一）绝不排挤其他投标单位的公平竞争，损害招标人或者其他投标单位的合法权益；

（二）绝不与招标单位串通投标，损害第三方的合法权益；

（三）绝不以他人名义投标，不组织、不参与经其他弄虚作假的方式参加投标的行为；

（四）不组织、不参与任何串标、围标的行为；

（五）积极主动的协助、接受相关部门调查串标、围标等违法违规行为。

我公司对以上承诺内容的真实性和履约性负责，如有违诺，将自愿接受行政主管部门对此作出的行政处罚，并且无条件承担由此带来的一切后果和责任。

特此承诺！

投标人（盖单）

法定代表人或授权委托人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日

**法定代表人授权委托书**

济宁市第一人民医院：

我（姓名） 系（供应商名称） 法定代表人，现授权委托我公司的 （姓名、职务或职称） 为我单位参与此次（项目名称）

 的委托代理人，委托代理人在参加该项目过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

委托代理人无转委托权。特此委托。

（附：委托代理人身份证复印件）

委托代理人姓名： 性别： 年龄：

部门： 职务：

供应商名称（公章）：

法定代表人签字：

日期： 年 月 日