**南京大学医学院附属苏州医院（苏州科技城医院）
试剂/耗材院内比选材料目录**

欢迎生产企业、经营企业以及潜在供应商前来我院介绍产品，同时提交产品资料。有意向者必须提供符合我院要求的报名材料（**纸质文件一份，PDF文件一份**），并**保证所提供的各种材料真实、有效、齐全，承担相应的法律责任。请按下列顺序装订**：

1、封面：项目或产品名称、供应商名称、联系人姓名及联系方式、邮箱等信息。

2、企业信用承诺书（**请填写附件1**）

3、调研材料真实性及购销廉洁声明（**见附件2**）

4、所投产品中标平台截图，包含：江苏省药品和医用耗材招采管理系统平台的截图。截图信息必须包含：产品编码、产品名称、注册证号、规格型号、单位、价格、品牌（必须截全）。

5、供应商资质、厂家资质、厂家授权书（若有中间级经销单位，也需提供其授权书，公司资质）。

6、法人给业务员的授权书，附法人和业务员的身份证复印件，以及业务员在投标公司所缴纳社保证明（**近半年以上**）。

7、其他医院（以省内三甲医院为主）合同复印件或相关发票（至少3家）。

8、用户名单、采购时间及联系人（部门）。

9、其他材料：提供的生产试剂企业必须满足国家卫生部有该生产企业的独立室间质评分组的相关佐证材料。

**请将上述所有文件每页加盖公司公章后，扫描制作成一份pdf文件（以“使用科室+供应商名称+品牌”命名），连同附件1、附件2，发送至kyzbbj@163.com邮箱，一份纸质版材料交至招标采供中心（苏州市高新区漓江路1号负一楼医工处2）。**

**投标公司需严格按照本清单内容递交报名材料，否则视为自动弃权**

**递交材料经院方审核通过后，医院会发短信通知正式商谈的具体时间地点，届时请带1份书面报价单（格式见附件3），要求密封，报价单和密封信封上加盖公司公章，现场递交。**

**附件1：**

**企业信用承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **统一社会信用代码** |  |
| **法定代表人** |  | **联系人** |  |
| **联系地址** |  | **联系电话** |  |
| **诚信档案记录情况** |  |
| **信用承诺** | 我公司自愿参加贵院组织的本次采购活动，严格遵守《中华人民政府采购法》及相关法律法规，坚守公开、公平、公正和诚实信用的原则，依法诚信经营，无条件遵守本次政府采购活动的各项规定。我们郑重承诺，本公司符合《政府采购法》第二十二条规定的条件，包括:具有独立承担民事责任的能力;具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;有履行合同所必需的设备和专业技术能力;有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录: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:符合法律、行政法规和采购文件规定的其他条件。如有弄虚作假或其他违法违规行为，原承担一切法律责任，接受各级政府采购监管部门和有权机关的审查和处罚。企业名称（盖章）：法定代表人（签字）：二〇 年 月 日 |

**附件2：调研材料真实性及购销廉洁声明**

**承诺书**

南京大学医学院附属苏州医院：

针对贵院此次调研，我公司郑重承诺：所提供资料（以骑缝章为准）真实有效，无任何虚假成分。如有虚假，由此产生的一切后果由本公司承担。

为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构医药销售行为，有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，我公司郑重承诺并遵守：

一、我方按照《民法典》及本承诺购销医用耗材、试剂。

二、我方不以回扣、宴请等方式影响医院工作人员采购或使用产品的选择权，不在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿等费用。

三、我方指定销售代表承诺在工作时间到医院指定地点联系商谈，不到住院部、门诊部、医技科室等推销产品，不借故到医院相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费等。

四、我方如违反本承诺，一经发现，医院有权终止购销合同，并向有关卫生计生行政部门报告。如我方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照《国家卫生计生委关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》（国卫法制发[2013]50号）相关规定处理。

五、本承诺作为产品购销合同的重要组成部分，与购销合同一并执行，具有同等法律效力。

公司（签章）

年 月 日

**附件3：**

**试剂报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医保收费统一名称** | **项目收费编码** | **收费金额** | **分类（试剂、耗材、质控品、校准品等）** | **品名（注册证名称）** | **包装规格** | **省平台编码** | **中标价格（换算成test）** | **入院价** | **每test成本** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  **根据测算此检测项目合计成本为： 元 ，我司承诺最终成本（含校准质控等所有消耗品）不高于收费的 %** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  **根据测算此检测项目合计成本为： 元 ，我司承诺最终成本（含校准质控等所有消耗品）不高于收费的 %** |
| **其他消耗品** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：可根据项目自行添加行数**

其他承诺：

1、承担医院完成该部分检测项目所用仪器设备的日常维护保养的所有费用。

2、承诺在苏州备有应用工程师，做到随时响应。

公司名称：（盖章）

授权代表：

联系电话：

日 期： 年 月 日