附表2

三明市公立医疗机构第五批医用耗材（检验试剂）议价谈判采购配送承诺书

**供应商名称：**（盖章）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **配送企业名称** | **配送产品目录** | **备注** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**（注：供应商自行承担配送任务的也应列入本表。）**

**作为合法注册的医用耗材生产/经营企业，在此盖章确认并承诺**：与此“三明市公立医疗机构第五批医用耗材（检验试剂）议价谈判采购”《配送承诺书》上所涉及的配送企业共同承担配送任务。配送企业应按照议价谈判采购方案和供购销合同的各相关规定按时、按质、按量向采购人提供成交产品，并提供全面、完善的服务。如在议价谈判采购周期内出现违法、违规、违约行为，采购方有权取消所有成交产品的供货资格。

我们承诺，作为供应商委托的配送企业，有义务保证整个产品销售的合法性，特别是对本方销售各环节应做到遵守商业道德和法律，禁止不正当竞争行为（包括商业贿赂行为）**。**

本承诺书在本次议价谈判采购的整个采购周期内有效。

**配送企业盖章：**

**法定代表人（签字）**

**日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附表3  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公司配送产品目录汇总表** | | | | | | | | | | | | |
| **通用名称** | **规格** | **型号** | **单位** | **层次** | **注册证号** | **供应商** | **生产厂家** | **分类** | **方法学** | **价格** | **配送企业** | **备注** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **填写要求：请严格按照“三明市公立医疗机构第五批医用耗材（检验试剂）议价谈判采购入选产品”目录填写。** | | | | | | | | | | | | | | |