**附表1**

**2014年镇江市医用耗材及检验试剂集中采购目录完善项目**

**供应商法人代表授权书**

本授权书声明：

作为（生产/总代理企业）的法人代表 （法人代表姓名），代表本企业授权（被授权人的姓名、身份证号码）为本企业合法代理人（被授权人），负责2014年镇江市医用耗材及检验试剂集中采购目录完善项目事宜，并以本企业名义处理一切与之有关的事务。我企业认可此代理人（被授权人）签字的文件代表我公司具有法律效力。

本授权书有效期限为 年 月 日至本次集中采购项目工作结束止。

代理人（被授权人）姓名：移动电话：

传真：电子邮件：

代理人（被授权人）签字：

法人代表签字：生产企业公章：

代理人（被授权人）居民身份证复印件请按照要求粘贴：

请将居民身份证复印件剪裁后粘贴于虚线内，并加盖生产企业公章。

（代理人居民身份证复印件粘贴处）

正面

（代理人居民身份证复印件粘贴处）

反面

注意：以上信息必须逐一填写，并与身份证复印件一致，否则无效。

**附表2**

**2014年镇江市医用耗材及检验试剂集中采购目录完善项目**

**生产企业资质文件装订册**

2.1、说 明

（1）本装订册由生产企业代理人（被授权人）现场递交。

（2）本装订册应按产品类别分别装订。生产企业资质材料只需递交一份。

（3）资质文件中的企业名称、法定代表人应与《供应商法人代表授权书》中的企业名称、法定代表人保持一致，如不一致，应附工商部门出具的变更证明。

（4）所有资质文件应在规定的有效期内。

（5）报送资质文件为非中文的，应同时提供中文翻译件。

（6）所有资质文件必须清晰，不得涂改，统一使用A4纸，附在相应的页码后，并在附加页的右下角标明页码（例如第二页需要附加三页，则在附加页的右下角标明2-1、2-2、2-3）。

（7）生产企业递交的装订册每页（包括附加页）必须加盖公章。

（8）生产企业无法提供相应文件的，请标明“无”，并注明原因。

2.2、工商营业执照（副本）复印件

要求：必须通过国家有关部门规定的年检

2.3、医疗器械生产企业许可证（副本）复印件

2.4、医疗器械经营企业许可证（副本）复印件

要求：必须通过国家有关部门规定的年检

2.5、生产企业委托销售授权书复印件

要求：

国内生产企业不需提交本页

 进口产品的国内总代理需提交本资料，授权期至少至2015年12月31日。

**附表3**

**2014年镇江市医用耗材及检验试剂集中采购目录完善项目确认交易品种汇总表**

**填表人： （企业名称） 联系电话： （务必填写）**

|  |  |
| --- | --- |
| **响应企业名称** |  |
| **流水序号** | **产品序号** | **产品名称** | **生产企业名称** | **经销企业名称** | **配送商1** | **配送商2** | **配送商3** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |

**附表4**

**2014年镇江市医用耗材及检验试剂集中采购目录完善项目**

**产品资质文件装订册**

注册证上产品名称：

医疗器械注册证号:

 生产企业名称:

4.1、《医疗器械注册证》及附页复印件

要求：有效期至少至2015年12月31日，在此前到期的，生产企业需递交原《医疗器械注册证》及《受理通知书（重新注册）》。

4.2、中华人民共和国海关进出口货物报关单或进口检验报告

要求：进口产品需提供2012年1月1日以后的进出口货物报关单或进口检验报告复印件。

**附表5**

**2014年镇江市医用耗材及检验试剂集中采购目录完善项目**

**生产企业产品质量、货源及售后服务保证书**

 (生产企业/进口产品总代理企业)

致：镇江市市药品集中招标采购管理委员会办公室

作为生产/总代理企业:(企业名称)，我公司以生产（代理）的产品参与2014年镇江市医用耗材及检验试剂集中采购目录完善项目。我公司保证：上述产品的生产标准达到产品执行标准；在采购期内向采购人及时地提供充足的货源，若采购期限延长，本承诺期限自动顺延到采购期限届满。如有违反，依法承担违约责任。

我公司承诺在采购周期内，在经营活动中遵章守法，履行合同约定，履行采购文件中约定的其它义务。并提供以下伴随服务：无条件破损退换，近效期退换，定期随访，提供相应技术服务和学术支持。

本保证书有效期限为： 年 月 日至采购周期结束。

生产/总代理企业名称(盖章)：

企业负责人(签字)：

日 期： 年 月 日

**附表6**

**2014年镇江市医用耗材及检验试剂集中采购目录完善项目**

**配送商资质文件装订册**

说 明：

1. 必须递交配送商的**工商营业执照（副本）复印件**
2. 必须递交配送商的**医疗器械经营企业许可证复印件**。

（3）本装订册应按产品类别分别装订。同一经营企业资质材料只需递交一份。

（4）所有资质文件应在规定的有效期内。

（5）报送资质文件为非中文的，应同时提供中文翻译件。

（6）所有资质文件必须清晰，不得涂改，统一使用A4纸，附在相应的页码后，并在附加页的右下角标明页码（例如第一页需要附加三页，则在附加页的右下角标明1-1、1-2、1-3）。

**附表7-1**

**2014年镇江市医用耗材及检验试剂集中采购目录完善项目配送方案及承诺书**

**注：生产企业自行承担配送任务的也须列入本表**生产企业名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品类别 | 配送商名称 | 地址 | 联系人 | 手机 | 固定电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

\*根据采购文件规定：**生产企业的每个产品可确定1—3个配送企业**。

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：与在2014年镇江市医用耗材及检验试剂集中采购目录完善项目《配送方案及承诺书》所涉及的所有配送商共同承担配送任务。生产企业均应按照有关规定与采购人签订购销合同，按时、按质、按量向采购人提供候选产品，并提供全面、完善的服务。如在采购周期内出现违法、

违规、违约行为生产企业和配送商愿意承担被取消候选资格及被公示的责任。

我方承诺，有义务保证整个产品销售的合法性，特别是对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）。本承诺书在本次集中采购的整个采购周期内有效。日期： 年 月 日

**附表7-2**

**2014年镇江市医用耗材及检验试剂集中采购目录完善项目委托配送函**

作为合法的医用耗材生产（代理）企业

自愿委托（配送商名称）作为2014年镇江市医用耗材及检验试剂集中采购目录完善项目以下候选品种的配送单位，对指定的医疗机构承担配送任务。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配送的“产品类别”名称 | 配送的“产品分类目录”名称 | 配送的医疗机构 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

生产企业与配送单位共同做出以下承诺：

在本次集中采购的采购周期内，该指定的配送企业作为指定医疗机构的唯一配送商。配送商应按照有关规定与采购人签订购销合同，按时、按质、按量的提供候选产品，提供全面、完善的服务。配送商提供给采购人的货源均来自候选生产企业、并由合格途径购入。

承诺期限：2014年镇江市医用耗材及检验试剂集中采购目录完善项目采购周期。

生产企业（盖章）： 配送商（盖章）：

日 期：年 月日日 期：年 月日