**调研响应文件**

项目公告名称：

报名产品：

报名单位名称：

联系人：

联系电话：

公司盖章：

**目录**

1. **承诺书………………………………………………………**
2. **报名单位资质………………………………………………**

1.报名单位营业执照…………………………………………………

2.报名单位《医疗器械经营企业许可证》…………………………

3.报名单位业务代表授权书…………………………………………

4.法人、业务代表身份证复印件……………………………………

1. **生产企业资质………………………………………………**

1.生产企业营业执照…………………………………………………

2.生产企业生产许可证………………………………………………

3.产品《医疗器械产品注册证》/备案凭证………………………

4.销售授权书………………………………………………………

5.设备、试剂及耗材技术参数及其他产品说明材料、产品介绍、彩页…………

6.国家强制性要求的其他资格证书…………………………………

**四、报名产品销售业绩…………………………………………**

**五、保密承诺书…………………………………………………**

**六、售后服务的内容及措施…………………………………………**

1. **报名产品基本信息及报价汇总表…………………………**

1.报名产品一览表……………………………………………………

2.设备配置清单一览表………………………………………………

3.设备分项报价表……………………………………………………

4.选配件及零配件报价表……………………………………………

5.试剂、耗材报价表…………………………………………………

公司盖章：

**一、 承诺书**

致: 浙大妇院吉林医院 长春市妇产医院 长春市妇幼保健院：

在认真审阅了院方产品调研有关文件后，我方决定按照相关规定，自愿参加贵院XXXXXXXXXXXXX(采购内容)的产品调研活动，我方保证所提供的全部资格证明文件的真实性、合法性。

我方将按照院方的要求按时提供中选产品，并保证产品货源的合法性、可靠性及质量，确保采购合同的履行。

我方承诺，在既往和本次询价/采购活动无任何违规违法行为。

在正式采购合同签订之前，本承诺书将构成约束双方的协议，如我方有违背之处，将承担相应责任及损失。

报名供应商（盖章）：

法定代表人（签字）：

出 具 日 期： 年 月 日

1. **供应商资质《营业执照》**

**附件2-1：**

公司盖章：

**附件2-2：《医疗器械经营企业许可证》或《二类备案》**

**（如报名产品属于医疗器械，则供应商需具备报名产品经营资格）**

公司盖章：

**附件2-3： 业务代表授权书**

致: 浙大妇院吉林医院 长春市妇产医院 长春市妇幼保健院：

XXXXXXXXXXXXXXXX(公司名称)法人XXX（法人姓名）、身份证号XXXXXXXXXXXXXXXXXX在此授权我公司业务代表XXX（业务代表姓名）、身份证号XXXXXXXXXXXXXXXXXX代表我公司前来贵院承办XXXXXXXXXXXX(项目名称)产品调研有关业务（包括提交资格证明材料、提交询价文件、参与产品调研、签订与执行采购合同、提供售后服务等），并以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

有效期至： 年 月 日（至少6个月以上）

公司名称：

公司地址：

公司法定代表人签字、公司盖章：

公司业务代表人（被授权人）签字：

公司业务代表人（被授权人）联系电话：

公司盖章：

**附件2-4：法人、业务代表身份证复印件**

公司盖章：

1. **生产企业资质**

**附件3-1：营业执照**

（进口产品需提供国内总代资质）

公司盖章：

**附件3-2：生产许可证**

**附件3-3：报名产品《医疗器械产品注册证》或备案凭证**

（如供应商（生产商）报名的产品属于医疗器械或医疗耗材，必须提供医疗器械注册证；如供应商拟报名产品不属于医疗器械或医疗耗材，需提供由国家食品药品监督管理总局发布的不作为医疗器械管理的产品界定通知或自行出具声明盖章，声明不属于医疗器械或仅用于科研。）

公司盖章：

**附件3-4 销 售 授权书**

要求：

1.代理商参加我院医疗设备采购项目时，所报名产品必须具有区域（含）以上代理权；若为区域代理商需提供“生产厂家授予中国总代”、“中国总代授予区域”的授权书；

2.**授权有效期：≥1年**；

3.授权书的格式不限，但必须具有授权单位与授权人的公章、签章，授权销售区域，授权期限（起止日期）等主要内容。

4.生产厂家直接报名的不需此证书。

公司盖章：

**附件3-5：产品介绍、主要技术参数、彩页**

公司盖章：

**附件3-6：国家强制性要求的其他资格证书**

**四、业绩证明**

**（提供同区域、同期、同水平或同行业至少三家医院销售证明）**

在同行业中，（ 2022年至2025年）三年度销售情况（以下表格中填写内容必须为真实有效的，且应与报名产品相符，如若为新品上市，则应提供同系列产品业绩）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 销售设备型号 | 销售数量 | 销售用户 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

销售证明材料（采购合同或发票复印件）附后（必须提供且价格不许打码）

**授权代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(盖章):**

**业绩证明相关材料（发票、中标通知书或合同）：**

**五、保密承诺书**

浙大妇院吉林医院 长春市妇产医院 长春市妇幼保健院：

鉴于*[采购内容的名称]采购项目的*特殊性，本项目涉及的所有资料及全过程均为保密信息，不得以任何形式载于任何载体，属浙大妇院吉林医院 长春市妇产医院 长春市妇幼保健院合法所有。

我公司作为报名单位，为取得本项目的参与资格将对合法获取的上述保密信息严格保密，并承担对上述保密信息予以有效保护的责任。我公司承诺：我公司及我公司能接触该保密信息的员工、代理人对参与*[采购内容的名称]*项目时获取的保密信息，根据国家法律，遵守以下规定：

1、严守秘密，采取所有保密措施和制度保护该保密信息（包括但不仅限于我司为保护其自有商业秘密所采用的措施和制度）；

2、除国家有关规定外，不泄露任何保密信息给任何第三方；

3、除用于本项目的询价外，任何时候均不利用该保密信息；

4、不复印、影印、扫描以及采用其他复制方式复制保密信息；

5、不论我公司最终是否参与本项目，将于递交报名材料截至日前或递交询价材料的同时将特殊要求项目包括询价材料在内的所有记载项目保密信息的资料归还给贵院。

承诺人：

（盖章）

日期：

**六、 售后服务的内容及措施**

说明需包含且不仅限于以下内容：

（1）到货时间；

（2）如遇机器故障或发生不良事件等情况，供应商的解决办法：是否有备用机，响应时间，紧急联系人，维修时长等。

供应商、厂家需对承诺内容签字（盖章）

**中小企业声明函**

本公司(联合体)郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》(财库(2020)46 号)的规定，本公司(联合体)参加(单位名称)的(项目名称)采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业(含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业)的具体情况如下:

1. (标的名称)，属于 工业(采购文件中明确的所属行业)行业；制造商为(企业名称)，从业人员人，营业收入为万元，资产总额为万元，属于(中型企业、小型企业、微型企业)；
2. (标的名称)，属于 工业(采购文件中明确的所属行业)行业；制造商为(企业名称)，从业人员人，营业收入为万元，资产总额为万元，属于(中型企业、小型企业、微型企业)；

....

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称(盖章)：

日期:

**注：从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。**

|  |  |
| --- | --- |
| **七、** **浙大妇院吉林医院 长春市妇产医院 长春市妇幼保健院信息及报价汇总表** |  |

**附件1　　　　 报名产品一览表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 注册证名称 | 注册证号 | 型号 | 产地 | 生产厂家 | 单价  （单位：元） | 质保期 | 交货期（天） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

报名单位授权代表(签字):

报名单位名称（盖章）：

注: 1.此表中，每包的单价应和附件3中的总价相一致。

2.同品牌、同型号、同配置的设备不能高于我院既往采购价格，凡高出者，经核实后不予签订合同。

**附件2　　 设备配置清单一览表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配置名称 | 规格型号 | 原产地和制造商名称 | 数量 | 描述 | 其它 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

报名单位授权代表签字\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

报名单位(盖章):

注:1.如果不提供详细分项报价将视为没有实质性响应报名文件。

**附件3设备分项报价表（如需）**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配置名称 | 规格型号 | 原产地和制造商名称 | 数量 | 报价  （单位：元） | 其它 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 总价 | | | | |  |  |

报名单位授权代表签字:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

报名单位(盖章):

注: 1.按照附件2中设备配置清单逐一进行报价。

2.若该设备涉及运保、安装、调试、检测、培训等费用，需填写报价。

**附件4 选配件及零配件或易损件报价表（如需）**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌 | 规格型号 | 产地 | 更换频次 | 报价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

报名单位授权代表签字:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

报名单位(盖章):

注: 1. 质保期后的选配件及零配件报价不计入总价中，但作为“技术性能设备质量”的评价依据之一，应作为报名文件技术部分另页描述。

**附件5 试剂、耗材报价表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌 | 规格型号 | 是否为在院耗材 | 省内收费标准 | 是否专机专用 | 报价 | 耗占比 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

报名单位授权代表签字:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

报名单位(盖章):