**项目报名材料（须加盖公司红章）**

1. 代理商《营业执照副本》复印件；制造商《营业执照副本》复印件（进口产品提供中国区总代证照）；
2. 若作为医疗器械管理，需提供代理商《医疗器械经营许可证或备案凭证》复印件，制造商《医疗器械生产许可证或备案凭证》、《医疗器械注册证或备案凭证》复印件；若本次报名产品不作为医疗器械管理，请提供产品无注册证或备案凭证的声明，该声明需由原厂出具，并加盖原厂及代理公司公章；

3、**合法的代理商资格证明文件复印件**（报名单位须为产品制造商或代理商，若报名单位为代理商的，授权书需授权方盖公章。) ；

4、**承诺书及法人授权委托书**（法人授权书需法定代表人签字或签章，法定代表人报名可不提供，**格式见下文**）；

5、**法定代表人身份证复印件**；

**6、被授权人的身份证复印件（**法定代表人报名可不提供）；

7、**提供信用查询记录**（登录信用中国：www.creditchina.gov.cn，搜索公司名称→下载信用信息报告）；

8、提供报名**设备参数**；

9、封面提供报名公司名称、联系人、联系电话、邮箱以及设备品牌和型号。

请将以上所需报名资料每页加盖公司红章后，扫描制作成PDF文件，文件以 “**项目编号+项目名称+公司全称**”命名后发送至邮箱：[**sdfeyzbcgzx@126.com**](mailto:sdfeyzbcgzx@126.com)

联系人：招标处 0512-80692972

若同时报多个项目，请分别准备材料，谢谢！

**承诺书**

苏州大学附属儿童医院：

我公司愿针对本次谈判采购进行响应并参加谈判。我公司郑重承诺：所提供的**一切材料都是真实、有效、合法的**；如发现所提供资料虚假，或与事实不符，我方愿承担由此造成的一切后果。

将遵循公开、公正和诚实信用的原则自愿参加项目的院内公开谈判；**如报名成功后，在谈判时弃权不来参与，半年内不得参与苏州大学附属儿童医院公开谈判采购活动。**

我方不以回扣、宴请等方式影响院方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、超标准支付食宿费用等，不以任何形式向院方人员赠送各种礼品、现金和有价证券、支付凭证、贵重礼品以及合同以外的各种利益或费用，不为院方人员或其亲友的经营活动或工作提供便利条件。

我方销售代表在工作时间到院方指定地点洽谈业务，不擅自到门急诊、病房等诊疗区域推销医药产品，不借故到院方相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何利益或费用。

不出借、转让资质证书，不让他人挂靠，不以他人名义参与或者以其他方式弄虚作假。

保证资格审查时提供的资料与院内谈判会议现场提供的资料一致（包括签名等）。

我方如违反本承诺，一经发现，院方有权终止我方谈判资格，并向卫生健康委员会相关行政部门报告，并将我方的商业贿赂记录在案。如我方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照《江苏省医药购销领域商业贿赂不良记录管理办法》（苏卫规（药政））[2018]3号）进行处理。

报名单位：（公章）

法定代表人或授权委托人：（签字或签章）

日期： 年 月 日

**法人授权委托书**

本授权委托书声明：我（姓名） 系（响应人名称） 的法定代表人，现授权委托（姓名） 为我公司代理人，以本公司的名义参加苏州大学附属儿童医院组织实施的编号为 号谈判采购活动。代理人在报名、谈判过程、评选、合同签订过程中所签署的一切文件和处理与这有关的一切事务，我均予以承认。

代理人在授权委托书有效期内签署的所有文件不因授权委托的撤销而失效，除非有撤销授权委托的书面通知，本授权委托书自报名开始至合同履行完毕止。

代理人无转委托权。特此委托。

授权委托人（签字）： 法定代表人（签字或签章）：

职务：

联系电话：

日期： 年 月 日