**报名时须提供以下材料（须加盖公司鲜章）**

有意向者必须提供符合我院要求的报名材料，并**保证所提供的各种材料真实、有效、齐全、合法，承担相应的法律责任。请按下列顺序扫描**：

**1、封面及承诺书**：格式见附件。

**2、产品证照：**产品说明书、彩页、《医疗器械注册证》或《第一类医疗器械备案凭证》复印件，附一份查询注册证时的国家药品监督管理局网站截图。

**3、供应商证照：**《营业执照副本》、《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》复印件，产品授权书（若有中间级经销单位，也需提供其授权书，公司证照）。

**4、生产厂家证照：**《营业执照副本》、《医疗器械生产许可证》或《第一类医疗器械生产备案凭证》复印件（进口产品除外）。

**5、被授权人材料：**法人授权委托书（需法定代表人签字或签章，格式见附件）、法定代表人及被授权人的身份证复印件、被授权人在报名公司所缴纳社保证明或用工劳动合同复印件。

**6、产品中标平台截图：**江苏省药品和医用耗材招采管理系统**中标网页截图**和**已生效配送公司截图**。截图产品信息必须包含：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）。

**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、免费提供少量遴选的医用耗材样品（（必须与本次项目报名的注册证号、包装规格一致）。

请将以上所需报名资料每页加盖公司鲜章后，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**

样品请送至：园区总院（钟南街92号）住院楼东五楼3515室，联系人：鹿老师 0512-80692972

**报名公司需严格按照本清单内容递交报名材料，否则视为无效！**

**封面**

**医用耗材遴选报名基本信息**

项目编号：

耗材品名：

省平台产品编码：

产品名称（省平台名称）：

注册证编号：

生产企业：

挂网价：

品牌：

规格型号：

报名供应商：

联系人：

联系电话：

邮箱：

可单独收费情况：是□ 否□

 报名供应商（盖章）：

日期：

**承诺书**

苏州大学附属儿童医院：

我公司自愿参加贵院组织的本次采购活动。我公司郑重承诺：所提供的**一切材料都是真实、有效、合法的**；且符合以下条件:（1）具有独立承担民事责任的能力；（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；（3）有履行合同所必需的设备和专业技术能力；（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；（5）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；（6）符合法律、行政法规和采购文件规定的其他条件。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。

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、医技科室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，不以他人名义或者以其他方式弄虚作假。

我方如违反本承诺，一经发现，院方有权终止我方参加资格，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）

**法人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名）系 （报名公司名称）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