附件1

# 江苏省肿瘤医院医用耗材报名信息登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 医用耗材名称（注册证名称） |  |
| 生产企业 |  |
| 经营企业 |  |
| 规格型号 |  | 最小包装单位 |  |
| 27位国家医保编码 |  |
| 注册证号或备案凭证号 |  | 有效期至 |  |
| 生产许可证号 |  | 有效期至 |  |
| 供应商授权书起、止日期 |  |
| 收费情况 | 收费编码： | * 不可单独计价收费
 |
| 医保编码： | * 自费
 |
| 中标情况 | 江苏省中标产品（编码）:南京市中标产品（编码）: | 中标（挂网）价（元） |  |
| 供应商承诺 | 1、提供的一切材料都是真实的、准确的；2、所供应的产品资质齐全、质量合格；3、供应价为江苏省最低价。（单位盖章） | 法人或授权委托人签名：联系方式：日期： |

**注：单一产品正常填写；多个产品请添加附件。**

**注：附省市招釆平台截图**

附件2

企业信用承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **统一社会信用代码** |  |
| **法定代表人** |  | **联系人** |  |
| **联系地址** |  | **联系电话** |  |
| **诚信档案记录情况** |  |
| **信用承诺** | 我公司自愿参加贵院组织的本次采购活动，严格遵守《中华人民政府采购法》及相关法律法规，坚守公开、公平、公正和诚实信用的原则，依法诚信经营，无条件遵守本次政府采购活动的各项规定。我们郑重承诺，本公司符合《政府采购法》第二十二条规定的条件，包括:具有独立承担民事责任的能力;具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;有履行合同所必需的设备和专业技术能力;有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录:参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录:符合法律、行政法规和采购文件规定的其他条件。如有弄虚作假或其他违法违规行为，原承担一切法律责任，接受各级政府采购监管部门和有权机关的审查和处罚。企业名称（盖章）：法定代表人（签字）：二〇 年 月 日 |

附件3

**承诺书**

江苏省肿瘤医院：

针对贵院此次调研采购活动，我公司郑重承诺：所提供资料（以鲜章为准）真实有效，无任何虚假成分。如有虚假，由此产生的一切后果由本公司承担。

为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构医药销售行为，有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，我公司郑重承诺并遵守：

一、我方按照《民法典》及本承诺购销医用耗材、试剂。

二、我方不以回扣、宴请等方式影响医院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、超标准支付食宿等费用。

三、我方指定销售代表承诺在工作时间到医院指定地点联系商谈，不到住院部、门诊部、医技科室等推销产品，不借故到医院相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费等。

四、我方如违反本承诺，一经发现，医院有权终止购销合同，并向有关卫生计生行政部门报告。如我方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照《国家卫生计生委关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》（国卫法制发[2013]50号）相关规定处理。

五、本承诺作为产品购销合同的重要组成部分，与购销合同一并执行，具有同等法律效力。

公司（签章）

 年 月 日