附件

附件1

三市医院联盟低值医用耗材联合带量采购

法定代表人授权书

三市医院联盟低值医用耗材联合带量采购办公室：

本公司申请参加三市医院联盟低值医用耗材联合带量采购工作，遵守带量采购的相关规定，所提交材料的信息真实有效，如有虚假，愿承担相应的法律责任。

本公司委托授权员工 （身份证号：

联系电话： ）作为本公司授权代表，以本公司名义全权处理包括企业报名、材料申报、报价等一切有关事务。本企业认可，被授权人的签字与本企业公章具有相同的法律效力。

法定代表人（签字或盖章）：

法定代表人身份证号：

法定代表人联系电话：

企业名称（盖章）：

日期：

**代理人（被授权人）居民身份证复印件**

**代理人（被授权人）**

**居民身份证复印件粘贴处**

**（居民身份证复印件骑缝处加盖企业公章）**

附件2

三市医院联盟低值医用耗材

联合带量采购承诺函

三市医院联盟低值医用耗材联合带量采购办公室：

本企业自愿参与本次三市医院联盟低值医用耗材联合带量采购项目，在整个联合带量采购过程中，我企业做出如下承诺：

1. 中选医用耗材联合带量采购严格执行“两票制”，鼓励实行“一票制”。配送企业应按照合同约定和医疗机构采购需求及时供货。
2. 保证提供的所有材料均真实、有效及合法，不会在联合带量采购过程中发生任何违法违规行为。
3. 保证参与本次采购的产品中选后质量标准不降低。
4. 采购文件公布之日起前两年内，不存在因质量等问题被省级(含)以上药品监督管理部门处罚的情况；申报品种不存在省级(含)以上药品监督管理部门质量检验不合格情况，对申报品种的质量负责。
5. 自觉遵守《民法典》《价格法》《医疗器械监督管理条例》《专利法》《反不正当竞争法》《反垄断法》等法律法规，以及采购文件之规定，诚信经营，共同营造公平的交易环境。
6. 保证按照本项目规定的时间和工作要求参加联合带量采购活动，如因自身原因未能在规定时间内递交申报材料等而造成的申报失败，责任由我方承担。
7. 在本次采购周期内能够连续生产中选产品，保证货源充足，能够及时足量供应。除遇不可抗拒力外，如出现断供情况，自愿承担一切损失。
8. 本企业申报的产品如能获得中选资格，保证按照中选的产品信息、产品质量标准提供合格医用耗材，有效期符合有关规定。
9. 不论医疗机构路程远近及采购数量和金额多少，均按照合同要求保证及时供货并提供全面、完善的服务。
10. 本企业成功中选入围后，可自行配送，也可委托配送，配送企业均需缴纳人民币伍拾万元作为配送保证金。配送企业自行与供应链管理系统服务提供商协商信息系统服务费，服务费遵守相关服务收费标准，不得高于累计配送金额的1%。
11. 申报产品的报价不高于2022年该产品在参与本次联合带量采购地区各医疗机构实际交易最低采购价格。

生产企业（盖章）： 法定代表人（签字或盖章）：

被授权人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

附件3

企业基本情况表

企业名称：（中/英文）

法定代表人(签字或盖章)：

授权代表(签字或盖章)： 联系电话：

移动电话： 传真：

详细地址： 邮政编码：

注册资本金（万元）：

2022年度增值税应纳税额（万元）： ；

对应销售金额（万元）： ；

（以 2022年度单一企业增值税纳税报表为准，纳税额按报表“应纳税额合计”填报）

本企业为本申明的真实性承担一切责任，特此申明。

法定代表人签字或盖章：

单位盖章：

日期：

附件4

无违规行为的证明材料

资料递交要求：

1.企业提供“信用中国”（[https://www.creditchina.gov.cn/](http://www.creditchina.gov.cn/)）平台的该企业“信用报告”彩色件;

2.逐页加盖投标企业公章。

（彩色复印件）

附件5

三市医院联盟低值医用耗材

联合带量采购不高于全国最低价承诺函

三市医院联盟低值医用耗材联合带量采购办公室：

本公司在此承诺，对于我公司所申报产品价格（注册证号： ，产品编码 ）不高于全国其他项目最低中标价（含集采中选价格），保证足量供应采购人。否则，我公司愿意承担相应违规责任。

生产企业（盖章）： 法定代表人（签字或盖章）：

被授权人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日