南京市江宁医院

医疗设备论证会需求材料目录

欢迎生产企业、经营企业以及潜在供应商前来我院相关科室和医学装备部介绍产品及服务方案，同时提交相关资料。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，承担相应的法律责任。请按下列顺序装订**：

1. 封面：包括项目名称、品牌型号、公司名称、联系人姓名及联系电话等。
2. 投标产品报价清单（设备有附件或核心配件的需分项报价）。
3. 产品配置清单（选配件标注价格）。
4. 产品技术参数（服务类项目此条可省略）。
5. 如设备有配套使用耗材/试剂，请在文件中明确说明，并提供所用全部耗材/试剂清单（**详见附件1）**及注册证。
6. 服务方案清单。
7. 售后服务条款（含易损件报价单）。
8. 产品资质（包括注册证及附件、国际认证等）及简介（服务类项目此条可省略）。
9. 产品安装场地等要求（进场路线、承重、环境、水电气要求等，如无此条可省略）。
10. 市场同类同档次产品的性能对比表（当医院需求品牌型号明确时，此条可省略）。
11. 供应商资质及简介（营业执照等）。
12. 生产厂家授权书（服务类项目此条可省略）。
13. 生产厂家资质（营业执照等）
14. 公司法人身份证复印件、授权经销人员身份证复印件、法人授权书。
15. **经销人员在报名公司所缴纳社保证明**（**半年以上**）。
16. 用户名单、采购时间及联系人（**详见附件2**）。
17. 针对论证产品，供应商在其他单位近三年（以三甲医院为主）中标通知书或合同及相应配置（如我院一年内采购过，提供我院采购合同和相应配置），非同型号产品或非供应商销售记录无效。
18. 宣传彩页（需要提供印刷版，打印和复印版无效）。
19. 设备使用期限/使用寿命说明及佐证（提供标有使用期限的设备铭牌照片或说明书中标注出相关内容）
20. 投标产品说明书复印件。
21. 企业信用承诺书（**详见附件3**）。
22. 论证材料真实性及购销廉洁声明（**详见附件4**）。

上述材料**正本必须加盖公司的公章**，复印公章无效，副本可为复印件，**所有材料必须清晰，复印后无法辨别的资料均视为无效，要求提供正本一份，副本三份，参与多个项目请合并一份材料**，会后正本留存我院，副本供应商厂家带回，未按要求提供论证材料的厂家即取消竞争资格。

附件1（2）

**可单独收费耗材报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称（注册证名称） | 生产厂家（品牌） | 规格型号 | 注册证号 | 单位 | 省平台价 | 省中标编码 | 市平台价 | 市中标编码 | 供货价 | 南京市医保编码（CL） | 物价编码 | 国家20位编码 | 7位流水号 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**非单独收费耗材报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称（注册证名称） | 生产厂家（品牌） | 规格型号 | 注册证号 | 单位 | 省平台价 | 省中标编码 | 市平台价 | 市中标编码 | 供货价 | 项目收费名称 | 项目物价编码 | 项目收费标准 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**试剂报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称（注册证名称） | 生产厂家（品牌） | 规格型号 | 注册证号 | 单位 | 省平台价 | 省中标编码 | 市平台价 | 市中标编码 | 供货价 | 单人份试剂成本 | 项目收费名称 | 项目物价编码 | 项目收费标准 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：

1. 收费情况：填写①备案成功编码视同中标 ②项目收费（项目收费名称、项目收费编码、收费价格） ③备注：可填不可收费、需备案、需报医保等详细情况。
2. 耗材（试剂）按以下优先顺序排序：

（一）专机专用

1. 有标有医保（试剂项目收费）
2. 有标无医保
3. 备案产品（别家医院备案成功的产品提供备案截图（含价格））
4. 未中标产品（提供其他地区中标、或三甲医院开票等价格依据、承诺本地域内最低价）

（二）非专机专用

1、有标有医保（试剂项目收费）或新技术（提供新技术编号）

2、有标无医保

3、备案产品（别家医院备案成功的产品提供备案截图（含价格））

4、未中标产品（提供其他地区中标、或三甲医院开票等价格依据、承诺本地域内最低价）

三、请提供全部试剂/耗材清单，未在此目录中试剂/耗材两年内不予开放

。

附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 省份 | 医院名称 | 医院等级 | 成交型号 | 成交时间（年） | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1.医院等级需注明三甲、三乙、二甲、二乙等具体等级；

 2.供应商对所提供用户名单负责，一经发现有作假欺诈行为，将永久纳入供应商黑名单，因此对医院造成的经济损失，医院将依法予以追究。

附件3

南京市政府采购供应商信用记录表暨信用承诺书

20 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** | 我公司自愿参加贵中心（公司）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，愿承担一切法律责任，接受各级政府采购监管部门和有权机关的审查和处罚。供应商名称（盖章）： 法定代表人（签字）： 二〇 年 月 日  |

附件4：论证材料真实性及购销廉洁声明

承诺书

南京市江宁医院：

针对贵院此次论证，我公司郑重承诺：所提供资料（以骑缝章为准）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》及本承诺购销各类物资及服务。

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