**南京大学医学院附属苏州医院**

**医疗设备院内论证材料目录**

欢迎生产企业、经营企业以及潜在供应商前来我院介绍产品，同时提交产品资料。有意向者必须提供符合我院要求的院内论证材料文件（**纸质文件一份，PDF文件一份**），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. 医疗设备问询表（附件1）

2. 产品资质（包括注册证、国际认证等）及简介，附一份查询注册证时的药监部门网站截图。3. 提供设备生产厂家对推介产品的设计使用期限信息（如说明书、注册证、铭牌等）复印件或照片。

4. 配置清单（资料文件中一份，单独打印一份，二者须一致；配置清单中不得有价格显示）。

5. 产品技术参数。

6. 市场同类同档次产品的性能对比表。

7. 生产厂家和代理公司资质及简介。单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商（包含法定代表人为同一个人的两个及两个以上法人，母公司、全资子公司及其控股公司），不得参加同一合同项下的任何采购活动。

8. 生产厂家授权书、经销人员身份证复印件、经销人员在报名公司所缴纳社保证明（半年以上）。

9. 其他医院（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）。

10. 宣传彩页（纸质版需要提供印刷版，打印和复印版无效；pdf版需扫描彩页）。

11. 比选、调研材料真实性及购销廉洁声明（附件2）。

12. 上述材料**正本必须加盖报名公司的公章，复印公章无效。**

请将上述所有文件每页加盖报名公司公章后，交一份纸质文件至地址：苏州市虎丘区漓江路1号 南京大学医学院附属苏州医院负一楼招采中心1，同时扫描制作成一份pdf文件，以项目名称+公司+品牌命名，发送至邮箱**kyzbbj@163.com**。

**报名公司需严格按照本清单内容递交报名材料，否则视为自动弃权！**

**递交材料经院方审核通过后，医院会回复邮件及电话通知正式商谈的具体时间地点。**

附件1. 医疗设备问询表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **医疗设备问询表** | | | |
| 产品名称（注册或备案名） |  | | |
| 品牌型号规格 |  | | |
| 注册证号（报名时提供附件附证） |  | | |
| 生产商（如进口产品注明产地） |  | | |
| 产品标准功能配置（可附页说明） |  | | |
|  | | |
|  | | |
| 产品可选功能配置（可附页说明） |  | | |
|  | | |
| 选配功能是否提供 |  | | |
| 适用范围 |  | | |
| 设备对水、电、建筑等有无特殊要求 |  | | |
|  | | |
| 设备配套消耗品及价格（是中标产品请填中标编码） | 是（请填写中标编码）： | | |
| 否（请填承诺价格）： | | |
| **是否需要不间断稳压电源（是否提供）** | 需要（）不需要（） 是（）否（） | **是否需要配套工作站电脑（是否提供）** | 需要（）不需要（） 是（）否（） |
| 近三年该设备附近用户名单（本省、市）、采购时间及联系人 |  | | |
| 售后服务承诺（医疗设备免费原厂质保期≥ 3年） |  | | |
| 承诺供货时间 |  | | |
| 其他说明 |  | | |
|  | | |
| 推介厂商代理商（盖章） |  | | |
| 代理商和生产企业是否属于中小企业 | 代理商 是（）否（） 生产企业 是（）否（） | | |
| 联系人及联系方式 |  | | |

附件2. 比选、调研材料真实性及购销廉洁声明

**承诺书**

南京大学医学院附属苏州医院：

针对贵院此次比选、调研，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》及本承诺购销医疗设备。

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、本承诺作为产品最终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

附件

**中小企业声明函**

南京大学医学院附属苏州医院（苏州科技城医院） ：

本企业（企业名称） 郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本企业报名参加南京大学医学院附属苏州医院（苏州科技城医院） 项目的信息征询活动。

南京大学医学院附属苏州医院（苏州科技城医院）的 项目，属于工业；本企业从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

本企业不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日 期：

注：从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。