致：赣南医科大学第三附属医院

**咨**

**询**

**文**

**件**

**响应供应商名称：**

**日期： 年 月 日**

目 录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **页码** |
| 1 | 供应商营业执照 |  |
| 2 | 供应商医疗器械经营企业许可证 |  |
| 3 | 供应商医疗器械生产许可证 |  |
| 4 | 生产厂家营业执照 |  |
| 5 | 生产厂家生产登记表 |  |
| 6 | 经销公司授权 |  |
| 7 | 医疗器械注册证或注册登记表 |  |
| 8 | 供货发票或清单 |  |
| 9 | 供应商法人授权委托书 |  |
| 10 | 供应商法人承诺函 |  |
| 11 | 配送公司点配送截图 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## 供应商营业执照

1.营业执照、税务登记证、机构代码证（三证（五证）合一的提供三证（五证）合一证件）。

2.医疗器械经营企业许可证或医疗器械经营企业备案凭证。

3.无相关证件请提供情况说明。

## 供应商医疗器械经营企业许可证

1.医疗器械经营企业许可证或医疗器械经营企业备案凭证。

2.无相关证件请提供情况说明。

## 供应商医疗器械生产许可证

无相关证件请提供情况说明

## 生产厂家营业执照

无相关证件请提供情况说明。

## 生产厂家生产登记表

无相关证件请提供情况说明。

## 经销公司授权

1.若有中间代理商需提供资质。

2.无相关证件请提供情况说明。

## 医疗器械注册证或注册登记表

1.产品包装外标签并加盖报名公司公章。

2.无相关证件请提供情况说明。

## 供货发票或清单

无相关证件请提供情况说明。

## 供应商法人授权委托书和承诺函（非法人代表参与信息咨询时提供）

**法定代表人授权委托书**

**致： 赣南医科大学第三附属医院**

本授权书声明：注册于 （公司地址）的 （公司名称）法定代表人 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的 （被授权代理人姓名、职务，联系电话）为本公司的合法代理人，就贵方组织的项目，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人（签字）：

被授权代理人（签字）：

公司（公章）：

**十、供应商法人承诺书**

**公司承诺声明**

致：赣南医科大学第三附属医院

为响应你方 邀请，下述签字人愿参与报名，提交下述文件并声明全部信息是真实的和正确的。

1、我方按要求提供的相关资料；

2、我方填报的医用器械耗材产品信息。

公司代表签字或签章:

公司签章:

日期:

咨询响应函

致：赣南医科大学第三附属医院

 （响应供应商名称）系中华人民共和国合法企业，我方就参加本次投标有关事项郑重声明如下：

一、我方完全理解并接受设备咨询公告所有要求。

二、我方提交的所有响应文件、资料都是准确和真实的，如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切法律责任。

三**、我方承诺，不管是设备咨询，还是以后院内采购、院内招标、政府采购等方式与医院有业务往来，所有设备、器械等价格不高于江西省医用设备及耗材采购监管平台的最新出的设备参考价（即江西省设备限价）。**

四、我方承诺，以后的设备采购不高于此次设备咨询结果，设备性能参数、配置、维保不低于此次设备咨询结果。

五、与此次设备咨询相关一切正式往来信函请寄：

地址 ：

传真：

电话 ：

电子邮件：

法定代表人或被授权人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应供应商名称（公章）

 年 月 日

响应供应商关于无重大违法记录书面声明函

致：赣南医科大学第三附属医院

我公司在参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等重大违法记录。

特此声明。

 法定代表人或被授权人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 响应供应商名称（公章）

 年 月 日

## 十一、配送公司点配送截图

1.非医疗器械类提供不按医疗器械管理的说明，消杀产品提供安评报告。

2.无相关证件请提供情况说明。