**南方医科大学第七附属医院医疗设备**

**《产品推荐书》**

 **2024版**

**项目名称：**

**品牌：**

**规格型号：**

**生产企业名称：**

**供应商名称：**

**销售代表及联系电话：**

**日期： 年 月 日**

**目录**

1. 产品彩页 …………………………………………………………………第 页
2. 医疗设备注册/备案证（含注册登记表及附页）………………………第 页
3. 详细技术参数 ……………………………………………………………第 页
4. 详细配置清单 ……………………………………………………………第 页
5. 市场报价 …………………………………………………………………第 页
6. 配套使用耗材清单 ………………………………………………………第 页
7. 易损件及常用维修配件清单 ……………………………………………第 页
8. 同品牌同型号产品广东省内三甲用户名单 ……………………………第 页
9. 同品牌同型号销售记录 …………………………………………………第 页
10. 产品招投标用参数配置…………………………………………………第 页
11. 市场同档次产品对比表 …………………………………………………第 页
12. 生产企业证照 ……………………………………………………………第 页
13. 从生产企业到供应商的各级销售授权书………………………………第 页
14. 供应商企业证照…………………………………………………………第 页
15. 供应商法人身份证复印件………………………………………………第 页
16. 供应商给销售代表的资格证明书（授权书） …………………………第 页
17. 生产企业售后服务承诺书………………………………………………第 页
18. 中小企业声明函 …………………………………………………………第 页
19. 监狱企业声明函 …………………………………………………………第 页
20. 残疾人福利性单位声明函 ………………………………………………第 页
21. 其他 ………………………………………………………………………第 页
22. 调研材料真实性及购销廉洁承诺书 ……………………………………第 页

**重要说明：**

1、请生产企业或代理公司（下简称供应商）使用A4纸，按照上述清单的要求格式、内容，顺序制作《产品推荐书》，并请编制页码。文件自制部分必须打印，每页须按序加注页码。

2、《产品推荐书》每页需加盖公章。

**3、供应商承诺在本《产品推荐书》中提供的一切文件，无论是原件还是复印件均为真实和准确的，绝无任何虚假、伪造和夸大的成份，否则，愿承担相应的后果。**

4、营业执照经营范围如注明“具体经营项目请登录商事主体信息公示平台查询”的，须打印商事主体信息公示平台查询页。

5、如已办理营业执照、税务登记证、组织机构代码证三证合一的企业，请提交加载法人和其他组织统一社会信用代码的营业执照复印件。

**格式一：**

**市场报价**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称（注册证名称）** | **规格型号** | **生产企业名称及原产地（国别或港澳台）** | **数量** | **单价（万元）** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| **总价小写金额：￥** **万元** |

**格式二：**

**详细配置清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格型号** | **数量及单位** | **单价（万元）** | **注册证号** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**注：**

1. **需逐一列明各主要分项报价；**
2. **单列明的配置均视为包含在总报价内的配置。**

**格式三：**

**产品配套耗材清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **名称** | **使用类型** | **生产厂家** | **型号规格** | **单位** | **单价****（元）** | **是否已准入我院** | **是否专机专用** | **是否可收费** | **注册证号** |
| **（名称要与《医疗器械注册证》一致，名称前不能有字母** | **说明是一次性使用还是重复使用，重复使用次数** | **（要写《医疗器械注册证》上全称** | **要写《医疗器械注册证》附表或附件相符内容** | **必须是用在一个病人的最小单位** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：设备如需专用耗材请列明，未列明者视为永久赠送。**

**格式四：**

**易损件及常用维修配件清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格型号** | **数量及单位** | **单价（元）** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**注：由厂家或厂家授权维修出具。**

 **格式五：**

**销售记录（同品牌、同型号）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医院名称** | **项目名称及合同金额****（万元）** | **竣工时间** | **联系人及电话** | **合同书、中标通知书、发票等证明材料 (所在页码)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

 注：有效证明资料包括：合同（含配置）、投标文件（含配置及参数页面）等。

**格式六：**

**\*\*\*\*\*\*设备招采用参数配置**

1. **主要技术参数**

|  |  |
| --- | --- |
| **此列不填** | ▲1.主要用途： |
|  | 2. |
|  | 3. |
|  | 4. |
|  | ... |

★**二、主要配置（单台/套）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 品名 | 数量 |
| 例 | 主机 | 1台 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：★为必须响应条款，除模板格式外不可随意添加；▲条款为重要条款，可根据实际需要添加。

**格式七：**

**市场上同档次产品技术对比表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **关键技术参数** | **本公司产品** | **品牌xx** | **品牌xx** |
|  | **规格型号** |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**格式八：**

**法人身份证复印件**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **法人身份证正面粘贴处** |  | **法人身份证反面粘贴处** |

说明：须提供第二代居民身份证复印件。

**格式九：**

**销售代表资格证明书**

致：南方医科大学第七附属**医院：**

 同志，现任我单位 职务，联系手机： ，为销售代表，代表我单位参与本项目的采购活动，特此证明。

法人签名： 签发日期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **销售代表身份证正面粘贴处** |  | **销售代表身份证反面粘贴处** |

说明：须提供第二代居民身份证复印件。

 **格式十：**

产品制造商为中小企业时提交本函，以下格式文件由供应商根据需要选用。

**中小企业声明函（货物）**

本公司（联合体）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，本公司（联合体）参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；制造商为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；制造商为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，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： 年 月 日

1：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

2：投标人应当对其出具的《中小企业声明函》真实性负责，投标人出具的《中小企业声明函》内容不实的，属于提供虚假材料谋取中标。在实际操作中，投标人希望获得中小企业扶持政策支持的，应从制造商处获得充分、准确的信息。对相关制造商信息了解不充分，或者不能确定相关信息真实、准确的，不建议出具《中小企业声明函》。

**格式十一：**

（以下格式文件由供应商根据需要选用）

**监狱企业**

提供由监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件。

**格式十二：**

（以下格式文件由供应商根据需要选用）

**残疾人福利性单位声明函**

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕 141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加\_\_\_\_\_\_单位的\_\_\_\_\_\_项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

 单位名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

注：本函未填写或未勾选视作未做声明。

**格式十三：**

**调研材料真实性及购销廉洁承诺书**

南方医科大学第七附属医院：

针对贵院此次市场调研，为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构医药购销行为，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：

一、所提供的各项资料真实有效（如授权代表及联系方式、产品销售授权等），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。

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，医院有权单方终止合作，并将我公司列入医院管控黑名单。

五、本承诺书为本次市场调研的重要组成部分。

承诺单位（公章）