**医用耗材遴选文件**

根据龙游县人民医院采购管理办法的要求, 对本院使用的医用耗材进行遴选，对参加遴选的供应商和生产厂家要求如下:

1、必须提供企业的营业执照和医疗器械经营或生产企业许可证以及医疗器械产品注册证与生产厂家对经销商的产品授权书。

2.应具有完善的销售供应和售后服务的保障体系，接需方电话通知后三个工作日内到货（特殊情况另议）。

3.产品送货当日距产品失效期不小于6个月。

4.配送及运费由投标单位或投标单位委托的配送企业负责，并搬运入库；物品包装破损或质量有问题要求无条件更换。

5.本次遴选耗材为两定机构医疗保障信息平台交易的挂网中标目录产品，阳光采购耗材与自行采购耗材不参与本次遴选。

6.本次遴选的耗材，今后若入选带量采购目录或上级有关部门重新招标，本合同自动作废失效。

耗材遴选资料：

1. 原厂、经销商、配送商三证及相应的授权书（复印件加盖公章）
2. 产品注册证、国家医保编码及医保流水号等。
3. 供货单位对个人销售业务员委托书（法人签字）、个人销售员身份证复印件及联系方式 （附件1）
4. 廉洁承诺书 （附件2）
5. 遴选资料应打印装订成册（一式一份）并密封，密封袋上应标注“项目名称、供应商名称”并加盖供应商公章,以上送至龙游县人民医院物流仓储中心，逾期送达、不按要求提交或未密封的投标文件将予以拒收，过期不再接收。谢谢合作！

法定代表人授权书

致龙游县人民医院：

单位全称：

法定代表人： 授权： 为全权代表（联系电话： ），参加贵院组织的血透耗材遴选工作，代行本公司处理与谈判有关的一切事务。

法定代表人签字： 单位盖章：

日期：

**供应商廉洁承诺书**

为把中央八项规定、省委“六个严禁”、市委“八条禁令”和《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》落到实处，坚决杜绝“四风”问题，按照医疗服务行业腐败问题专项整治工作要求，执行医院《供应商代表来访接待制度》《抗菌药品和其他药品用量动态监测、用量超常规预警通报及干预制度》等制度规定，加强医院行风建设，纠正行业不正之风。为此，作为药品、材料、试剂和器材等经销单位，我公司对医院作出以下承诺：

一、保证在医院经销中不以任何名义形式搞临床促销费、开单费、处方费、统方费等回扣、红包、提成、消费卡或其他不正当行为。遵纪守法、严格遵守上级有关部门的行风建设和医院有关治理商业贿赂的政策和规定。

二、保证不进入医疗区，对医疗仪器设备、各种材料、药品、试剂等搞促销活动。若医院需要某种物品和器械可通过医院药剂科等相关部门联系。

三、保证不宴请医院干部职工或邀请如娱乐等各种形式的消费活动。

四、由与医院有业务来往单位的法人代表或由法人代表授权委托人来院结算款项。

五、如医院发现有违规和违反廉政承诺行为的，本单位愿意接受医院终止业务来往并扣留业务款项及按上级有关规定处理。

承诺公司或单位（盖章）