**南方医科大学第七附属医院**

**《项目推荐书》**

**项目名称：医疗设备全生命周期管理托管服务项目**

**公司名称：**

**项目负责人：**

**联系电话：**

**日期： 年 月 日**

**目录**

1、证照…………………………………………………………………第 页

2、项目服务方案………………………………………………………第 页

2.1拟提供服务模块及服务标准………………………………………第 页

2.2项目驻场人员配置…………………………………………………第 页

2.3项目相关软硬件配置………………………………………………第 页

1. 项目报价……………………………………………………………第 页
2. 近三年同类服务项目案例…………………………………………第 页
3. 调研材料真实性及购销廉洁承诺书………………………………第 页

**注：如需勘察医院医疗设备现状情况，请联系医学装备科0757-85631615**

**一、必须提交审核的资料清单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **资料名称（必须提供）** | **资料所在页码范围（必填）** |
| 1 | 供应商企业法人营业执照 |  |
| 2 | 供应商法人身份证复印件（标准格式见2.1） |  |
| 3 | 供应商给销售代表的资格证明书（授权书）（标准格式见2.2） |  |
| 4 | 销售代表身份证复印件（标准格式见2.2） |  |
| 5 | 供应商给销售代表缴纳的近期三个月的社保证明 |  |
| 6 | 生产企业及项目服务方案 |  |
| 7 | 近三年同类服务项目案例（标准格式见2.3） |  |
| 8 | 市场同类服务项目对比表（标准格式见2.4） |  |
| 9 | 项目报价一览表（标准格式见2.5） |  |
| 10 | 调研材料真实性及购销廉洁承诺书 |  |

**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。

**二、部分资料标准格式**

**2.1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。

**2.2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。

**2.3近三年同类服务项目案例**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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：优先提供大湾区三甲医院的成交记录;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。

**2.4市场上同类服务项目对比表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **关键内容** | **本公司产品** | **品牌xx** | **品牌xx** |
|  | **规格型号** |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**2.5项目报价一览表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **服务期限** | **报价（万元）** |
| 1 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| **总价小写金额：￥** **万元** |

**填表说明：**

1. 请按批注要求填充，并不得随意更改表格的内容及格式。
2. 请按以上每一点先后顺序排版，不要把所有附件附在最后。
3. 医学装备科联系电话：0757-85631615

**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）