附件2

**法人授权委托书**

新乡市公立医疗机构高值耗材采购联合体：

注册于 （企业法人营业执照地址） 的

（企业名称） 的（法定代表人姓名）代表本单位授权（被授权人姓名）为我单位的合法代理人，负责2018年新乡市公立医疗机构高值耗材（省挂网部分高值耗材）联合采购带量议价活动中参与议价工作，以我单位名义处理一切与之有关的事务。

我单位认可，被授权人的签字与我单位公章具有相同的法律效力。

授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人（签名或印章）：

被授权人（签名或印章）：

被授权人联系方式（手机）：

加 盖

骑缝章

**被授权人身份证复印件粘贴处**

**法定代表人身份证复印件粘贴处**

附件3

**严格执行高值耗材采购 “网上采购配送”承 诺 书**

新乡市公立医疗机构高值耗材采购联合体：

我公司将按照河南省公共资源交易中心医药采购系统发布的相关通知公告要求，开展高值耗材“网上采购配送”的保障供应工作，严格执行网上采购配送，杜绝任何形式线下交易，确保网上采购高值耗材充足供应，及时配送。

我公司保证履行上述承诺，对违反承诺及相关政策、规定的行为，以及造成的不良后果，我公司自愿接受相关处罚、承担相应责任。

本承诺书自盖章并签字之日起生效。

法定代表人（签名或印章）：

（议价企业加盖公章）

年 月 日

附件4

**议价企业承诺函**

新乡市公立医疗机构高值耗材采购联合体：

我公司自愿参加2018年新乡市公立医疗机构高值耗材（省挂网部分高值耗材）联合采购带量议价活动，我公司做出如下承诺：

1.保证遵守国家有关法律、法规和《新乡市城市公立医疗机构高值耗材联合采购工作方案》等相关规定。提供的所有材料均真实、有效，如提供虚假材料愿意接受相应处罚。

2.保证在报名开始前3年内：无被检察机关行贿犯罪档案库记录在案的、被列入国家或省级医药购销领域商业贿赂不良记录；无被国家和省级卫生计生行政管理部门列入医药购销诚信不良记录；无被价格主管部门查处的价格违法记录。

3.保证按照相关文件规定的时间和工作要求参加活动，如因企业自身原因未能在规定时间内进行报价而造成投标失败，责任由我方承担。

4.一旦我方被确定为中标企业，我方将保证对新乡市内所有参与高值耗材联合采购的医疗机构提供充足货源、保障高值耗材供应，严格履行合同、及时配送，如违反合同约定，我方愿意承担相应法律责任。

5.在采购过程中，我方将自觉抵制商业贿赂行为，坚决做到：

（1）不向高值耗材联合采购相关工作人员和议价谈判小组成员提供任何形式的商业贿赂；对索取或接受商业贿赂的单位和个人，及时向有关部门和纪检监察机关举报。

（2）不采取不正当手段诋毁、排挤其他企业，与其他参与采购活动的企业保持良性的竞争关系。

（3）不与联合采购相关工作人员和议价谈判小组成员恶意串通，自觉维护公平竞争的市场秩序。

（4）自觉接受并积极配合纪检监察部门和其他执法部门依法实施的监督检查，如实反映情况，及时提供有关证明材料。

法定代表人（签名或印章）：

（议价企业加盖公章）

年 月 日

附件5

**报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省挂网  产品代码 | 目录名称 | 产品注册证名称 | 规格 | 单位 | 生产企业 | 报价 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：可根据实际情况自行向下延伸表格内容。

法定代表人（签名或印章）：

（议价企业加盖公章）

年 月 日