附件1：

承诺函

眉山市彭山区中医医院：

我单位作为本次采购项目的投标人，根据采购文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备参加本项目规定的以下条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力（提供客观证明材料）；  
（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；  
（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；  
（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；  
（五）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）此次向眉山市彭山区中医医院报价的产品为投标人同期在四川地区同类产品的最低报价。（提供客观证明材料）

二、完全接受和满足本项目采购文件中规定的实质性要求，如对采购文件有异议，已经在投标截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对比选文件有异议的同时又参加比选以求侥幸中选或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次采购活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的采购活动的行为。

四、参加本次采购活动，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

五、提供信用中国查询报告（盖鲜章），如果有记入诚信档案的失信行为，不得参与此次投标。

六、投标文件中提供的能够给予眉山市彭山区中医医院任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

七、此次向眉山市彭山区中医医院报价的服务项目为投标人提供同类服务的最低报价。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中选追究法律责任。

投标人名称：                 （单位公章）

法定代表（负责人）或授权代表人

（签字或加盖个人名章）：

\_\_\_\_\_年 月 日

**法定代表人授权书**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

授权声明：（投标人名称）（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方 “”（招标编号：      ）投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

投标人名称（盖章）：

投标日期：

**注：（1）法定代表人不参与投标而委托代理人投标适用。**

**（2）附法定代表人、委托代理人身份证复印件加盖投标人公章**。

**附件2：**

**比选耗材报价表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材名称 | 报价（按挂网价填写下浮比例） |
| 1 | 凝胶敷料 |  |
| 2 | 医用硅酮疤痕凝胶 |  |
| 3 | 医用重组Ⅲ型人源化胶原蛋白修护液 |  |
| 4 | 医用重组Ⅲ型人源化胶原蛋白修护贴 |  |
| 5 | 医用修复敷料 |  |
| 6 | 医用修复敷料 |  |
| 7 | 医用皮肤修复护理膜 |  |
| 8 | 外科专用擦手纸 |  |
| 9 | 一次性使用注射器 |  |
| 10 | 一次性使用旋塞阀 |  |

**注：1.不参与项可不填写。**

**2.采购人将按实际中标价格填报四川医保公共服务平台药品和医用耗材招采管理系统。**

**其他文件格式投标人自拟**