报名资质材料格式样表

**2017年淮安市医疗卫生机构**

**医用耗材和检验检测试剂集中采购**

法定代表人授权委托书

本企业 （企业名称） 自愿申请参与2017年淮安市医疗卫生机构医用耗材和检验检测试剂集中采购。由本企业法定代表人 ，本企业员工姓名 （身份证号 ）为本企业被授权人，负责本次集中采购活动的相关事宜，并以本企业名义处理一切与之有关的事务，包含文件递交、产品信息确认、网上报价、解密、议价等相关工作。本企业认可此被授权人签字的文件对本企业具有法律效力。

本授权书自出具之日起至本次采购活动结束有效。

出具日期： 企业盖章：

企业注册地址：

企业联系电话：

法定代表人签字：

被授权人签字：

电话： 手机：

法定代表人及被授权人居民身份证复印件请按照要求粘贴：

请将居民身份证复印件剪裁后粘贴于虚线内。

（被授权人居民身份证复印件粘贴处）

正面

企业

盖章

（被授权人居民身份证复印件粘贴处）

反面

说明：

1．此授权书仅限授权一人，如需授权多人，需另行出具授权书。

2．以上信息必须逐一填写，并与身份证复印件一致，否则无效。

2017年淮安市医疗卫生机构

医用耗材和检验检测试剂集中采购

产品保证供应承诺书

为规范行业行为，保证集中采购的医用耗材及试剂供应,确保临床使用安全、有效，本单位郑重承诺：

一、严格遵守国家医疗器械及药品管理法律法规和相关条例，依法经营。

二、确保集中采购的医用耗材及试剂及时供应。

三、保证医用耗材及试剂质量, 产品的生产标准达到产品执行标准；确保临床使用安全。若供应中出现假冒伪劣产品,自愿承担一切经济损失并承担相应的法律责任。

四、恪守职业道德，坚持诚信为本，加强行业自律，规范经营行为。

五、保证经营活动中不作任何形式的商业贿赂行为。

六、如违反以上承诺，同意按相关规定处理或终止合同。涉及违纪违法问题，自愿承担一切法律责任。

承诺单位:

(签章)

2017年 月 日

2017年淮安市医疗卫生机构

医用耗材和检验检测试剂集中采购

申报承诺书

淮安市医疗机构药品(耗材)采购联盟：

在审阅了所有集中采购文件后，我方决定按照《2017年淮安市医疗卫生机构医用耗材和检验检测试剂集中采购文件》的规定参与申报。

我方保证所申报产品来源合法，保证申报的资质文件及填报的相关信息真实、合法、有效，我方保证提交并确认的信息和价格等经慎重审核，保证其准确无误。

如涉及提供虚假或伪造材料，我公司愿意承担因此带来的一切法律后果，包括取消本次响应资格，并不得参加本市下一周期集中采购活动。

我方同意申报承诺书在本次集中采购周期内有效，并对我方具有约束力。

承诺单位：

（盖章）

2017年 月 日