**梅州市人民医院**

**中药配方颗粒项目**

**（市场调研）**

**公司名称：**

**联系人：**

**联系电话：**

**日期：**

**声 明**

1.本次调研仅作为编制采购需求的参考，参与本次调研并不代表取得订单。

2.本次调研的项目需求为本项目的初步需求，可视调研情况进行调整。

3.本项目严禁各供应商进行恶意串通、恶意竞争或其它违规行为，一经查实，将上报相关部门。

4.供应商需为本次调研提交的所有资料真实性负责。

5.供应商提供的所有调研材料，均需加盖公章。

**目录**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **材料名称** |
| 1 | 中药配方颗粒报价表（附件1） |
| 2 | 法定代表人证明（附身份证复印件） |
| 3 | 公司业务员授权书（附身份证复印件）（如有） |
| 4 | 生产商营业执照等相关资质证书复印件 |
| 5 | 具有代表性的同类业绩 |
| 6 | 前三年在经营活动中无重大违法记录 |
| 7 | 产品供货和售后服务方案 |
| 8 | 智能化调剂配套方案 |
| 9 | 调研材料真实性及购销廉洁承诺书 |
| 10 | 参与人认为需要提交的其他材料及企业优势 |

**法定代表人资格证明书**

兹证明， 同志， （性别），现任我司 职务，为本公司的法定代表人，特此证明。

法定代表人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期：

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人身份证复印件 |

**法定代表人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于 （公司地址） （公司名称）

（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （被授权人的姓名、职务、联系方式）为本公司的合法代理人，以本公司名义负责处理在梅州市人民医院中药配方颗粒市场调研活动中的相关事务。

本授权书在签字盖章后生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期：

|  |
| --- |
| 粘贴代理人身份证复印件 |

调研材料真实性及购销廉洁承诺书

**梅州市人民医院：**

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、我方承诺报价明细包括材料成本、检验、运输、包装、配送、伴随服务、税费及其他一切附加费用。

二、所提供的各项资料和报价真实有效（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。

三、我方承诺遵守国家有关招标采购法律法规规章，在参加医院调研采购活动时，保证诚信报价、公平、公正、廉洁地开展，为医院提供价格合理、质量稳定、供应品种齐全的中药配方颗粒供应服务和价格保证。

四、我方及工作人员严格遵守医院的有关规定，不通过给予医院工作人员“红包”（含礼品、礼金、消费卡和有价证券、股权、其他金融产品等财物，公司及工作人员安排、组织或者支付费用的宴请或者旅游、健身、娱乐等活动安排，下同）、回扣、提成、物品以及其他不正当利益等手段进行促销；不以任何名义、形式给予医院工作人员及其特殊关系人“红包”、回扣、提成、物品以及其他不正当利益，或邀请医院工作人员及其特殊关系人参加涉及商业利益的活动等。

五、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。

六、本承诺书为本次市场调研的重要组成部分。

承诺单位（公章）

2025年 月 日