**附件2**

申报材料格式文本

格式文本一：

**西充县人民医院**

**配送企业申报材料**

配送企业名称（章）：

年 月 日

格式文本二：

**法人代表授权书（格式）**

西充县人民医院：

本授权书声明：注册于 （公司地址）的 （公司名称）法定代表人 授权 为公司的合法代理人，以本公司名义处理西充县人民医院 药品🞎耗材🞎 配送企业遴选工作中的一切事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

授权法定代表人签字盖章：

代理人（被授权人）签字盖章：

法定代表人身份证复印件 被授权人身份证复印件

法定代表人

居民身份证复印件粘贴处

|  |
| --- |
| 被授权人居民身份证复印件粘贴处 |

注：法定代表人不需授权书，应携带身份证以证明其身份

格式文本三：

**承诺函（格式）**

西充县人民医院：

我公司承诺：参与贵院本次配送企业遴选所提供的资料真实、合法、有效，如提供虚假材料，愿承担相应法律后果。

法人代表签字：

配送企业（盖章）：

 签署日期： 年 月 日

格式文本四：

**耗材廉洁准入承诺书**

西充县人民医院：

为了维护卫生行业的整体形象，保证耗材招标投标工作以及耗材使用等工作的合法开展，维护贵院医疗、管理工作的正常秩序，保障广大患者的健康和利益，本企业特郑重承诺如下：

一、严格按照《医疗器械监督管理条列》《招标投标法》《反不正当竞争法》等有关法律、法规、规章、政策规定，规范本企业的耗材竞标工作以及耗材准入贵院后的使用等工作，保证做到合法竞标、正当竞争、廉洁经营。

二、本企业保证在竞标工作中做到：

不与其他投标人相互串通投标，损害贵院的合法权益。

不与招标人串通投标，损害国家利益、社会公共利益或他人的合法权益。

不以向招标人或者评标委员会成员行贿的手段谋取中标。

竞标报价不违反相关法律的规定，不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标。

保证不以其他任何方式扰乱贵院的招标投标比选工作。

三、本企业保证在耗材促销工作中做到：

保证不在耗材销售中采取帐外暗中给予回扣的手段贿赂医务人员。

保证不以开单费、处方费、免费旅游、房屋装修等名义给予贵院医务人员以财物或其他利益。

保证不让贵院临床科室和采购部门及耗材管理有关人员统计医生处方或为此提供方便。

保证不以其他任何不正当竞争手段推销耗材。

保证遵守贵院的相关规定，严格规范器械销售人员的促销行为并承诺如有以下行为发生以违规论处，本企业保证接受贵院有权取消其代理品种准入资格的处理，由此产生的一切后果由本企业承担。

（1）不准器械销售人员擅自进入贵院给临床科室推销耗材、转发耗材宣传资料等

（2）不准器械销售人员伪装患者或家属擅自进入诊断室、病房向医务人员、患者推销耗材、发耗材资料。

（3）不准器械销售人员擅自进入贵院耗材库房工作区。

（4）不准器械销售人员在上班时间擅自到院区找医生。

（5）不准私违规进行会议赞助或将会议赞助费交给医生或委托医生和其他人员转交会议赞助费、转发耗材宣传资料等

（6）不准私自资助贵院科室、医生及相关人员以因私护照出国（境）参加学术或其他活动。

四、本企业保证竭力维护贵院的声誉，不做任何的损害贵院形象的事情。

五、本企业保证加强对竞标、促销等工作的领导、监督和检查；加强对本企业员工进行法律、法规、规章、政策的教育，切实要求本企业全体员工遵守本承诺各条款的内容。

六、对本企业及本企业员工如发生有以上所列不正当、不规范行为，本企业保证接受：

发现并查实一次，贵院有权取消本企业在院的品种。

如同时触犯相关规定的，贵院有权按相关规定处置。

本企业或本企业员工上述行为给贵院造成经济或名誉损失的，本企业愿意承担全部民事赔偿责任。

本企业地区经理或销售代表变更须及时向贵院申请办理变更备案手续，未及时按规定办理者，由此产生的问题概由本企业承担全部的责任并服从贵院的处置。

生产企业（公 章）： 配送企业（公 章）：

年 月 日 年 月 日

格式文本五：

**耗材唯一配送委托书**

西充县人民医院：

兹委托 公司负责我公司品规： 耗材名称 ： ,规 格 ： 生产企业 ： ,在贵院的配送事宜；并承

诺该配送企业为该品规在贵院的唯一配送。

委托公司联系人：

被委托公司联系人：

授权期限 年 月 日 至

附 ：

|  |
| --- |
| 委托公司联系人身份证复印件(正面) |

|  |
| --- |
| 被委托公司联系人身份证复印件(正面) |

联系电话：

联系电话：

年 月 日

|  |
| --- |
| 委托公司联系人身份证复印件(反面) |

生产企业名称(盖鲜章) 年 月 日

|  |
| --- |
| 被委托公司联系人身份证复印件(反面) |

配送企业名称（盖鲜章

年 月 日