**云南省曲靖中心医院委托外送检验项目**

**市场调研文件**

 **（加盖公章）**

**供应商名称：**

**联系人姓名：**

**联系电话：**

**日期： 年 月 日**

**目录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **材料要求** | **页码** |
|  | **第一部分 资格性文件** | 第( )页 |
| 1 | 报价申明 | 第( )页 |
| 2 | 廉洁承诺书 | 第( )页 |
| 3 | 法定代表人/负责人资格证明书 | 第( )页 |
| 4 | 法定代表人/负责人授权委托书 | 第( )页 |
| 5 | 营业执照等证件或多证合一证件的复印件 | 第( )页 |
| 6 | 调研活动信用记录自查承诺函及相关网页证明 | 第( )页 |
| 7 | 其他证明资料 | 第( )页 |
|  | **第二部分 商务部分** | 第( )页 |
| 8 | 供应商综合概况 | 第( )页 |
| 9 | 用户名单（业绩清单）和佐证材料 | 第( )页 |
|  | **第三部分 技术部分** | 第( )页 |
| 10 | 人员配置方案 | 第( )页 |
| 11 | 拟投入设备、设施清单 | 第( )页 |
| 12 | 服务方案（送检、报告查询、售后服务、技术支持等方案） | 第( )页 |
| 13 | 科研、学术支持方案 |  |
|  | **第四部分 价格部分** |  |
| 14 | 报价一览表 |  |

**一、资格性文件**

**1.报价申明**

云南省曲靖中心医院：

依据贵方调研项目名称 项目，我方代表（姓名、职务）经正式授权并代表（供应商名称、地址）提交调研文件。

在此，我方声明如下：

1.同意并接受医院的各项要求，遵守市场调研的各项规定，按医院的要求提供报价。

2.调研文件（包括承诺书）有效期为递交文件之日起180天内。

3.我方承诺在本次调研中提供的一切文件，无论是原件还是复印件均为真实和准确的，绝无任何虚假、伪造和夸大的成份，否则，愿承担相应的后果和法律责任。

4.我方完全清楚理解到报价最低并非意味着必定获得推荐资格，清楚本次咨询活动根据《政府采购需求管理办法》开展需求调查，不代表项目采购结果，不向各供应商支付或收取任何相关费用。

供应商：

地址：

电话：

电子邮件：

供应商（法定代表人授权代表）代表签字：

供应商名称(公章)：

日期：

**2.**

 **廉洁承诺书**

云南省曲靖中心医院：

为保证项目的廉洁性，防止发生各种违法、违纪案件和不良行为，我公司郑重承诺如下：

1.遵守国家的法律法规，依法办理项目业务，保证不搞违法乱纪活动，自觉接受执法、执纪部门的监督检查。

2.在项目调研和采购活动中，保证不以任何形式给予回扣等商业贿赂。

3.在业务交往中，保证不赠送各种礼金、有价证券和贵重物品，不给贵方人员报销应由个人支付的费用。

4.维护正常的医疗秩序，保证不以宴请、高消费娱乐等手段影响医院的项目选择权。

以上承诺如有违反，我公司愿意接受取消推荐资格、记入不良行为数据库等处理，以及执法、执纪部门的其他处理。

承诺单位（盖章）：

授权代表（签字）：

年 月 日

**3. 法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书**

云南省曲靖中心医院：

 同志，现任我公司 职务，为法定代表人，特此证明。

法定代表人签字（盖章）： 法人联系电话（手机）：

公司名称（单位公章）：

公司主营：

公司兼营：

签发日期：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

 2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.此证明书将作为合同不可分割的组成部分**。**

此处粘贴法定代表人

身份证正面

此处粘贴法定代表人

身份证反面

**4.法定代表人/负责人授权委托书**

云南省曲靖中心医院：

兹授权 同志，为我方参与本项目调研及办理其他事务代理人，其权限是： 全权代表本公司参与上述调研项目的全部响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺等。

授权公司（单位盖章） ：

法定代表人签字（盖章）：

授权代理人： 职务： 联系电话（手机）：

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

说明：1.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

2.此证明书将作为合同不可分割的组成部分**。**

3.供应商签字代表为法定代表人，则本表不适用。

此处粘贴授权代理人

身份证反面

此处粘贴授权代理人

身份证正面

**5. 营业执照等证件或多证合一证件复印件（加盖公章）**

**6.调研活动信用记录自查承诺函及相关网页证明**

采购人：

关于本企业信用情况，经对

1、“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中企业信用信息、

2、“国家企业信用信息公示系统”（www.gsxt.gov.cn）信息查询、

3、“政府采购网”（ www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为等查询结果，

截至规定的响应截止时间，我司没有被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合规定条件的供应商名单中，同时提供信用记录查询结果的打印页面(具体详见后附网页打印)。特此承诺！

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

**备注：**

**1.网上信用记录截图须打印并盖公章。**

**2.采购人将对文件内容及网页证明的真实性和有效性进行审查、验证，如有造假或情况不一致，将导致报价无效！**

**各网站信用记录查询截图（盖公章）**

1、“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）

2、“国家企业信用信息公示系统”（www.gsxt.gov.cn）

3、“政府采购网”（ www.ccgp.gov.cn）

**7.需要提供的其他证明资料**

**二、商务部分**

**8. 供应商综合概况**

1. 内容：经营规模及服务理念、主营范围、技术力量和服务措施等。
2. 公司实力和业内评价等（实验室的认证级别及佐证材料等）

3) 如供应商此表数据有虚假，一经查实，自行承担相关责任。

**售后服务机构情况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **分项** | **基 本 情 况** | **联系人/联系电话** |
| 服务机构情况（距离本地最近） | 机构名称：地 址：负 责 人： | 姓名:电话: |

**9.1服务用户名单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务单位** | **服务起始时间** | **合同结束时间** | **服务费用** | **驻场服务人数** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**9.2业绩佐证材料（2022年至今，至少3家及以上三甲医院合同扫描件）**

三、技术部分

**10.服务团队情况；**

**11.拟投入设备、设施清单；**

**12.服务方案（送检、报告时效、查询、售后服务、技术支持等）、应急方案和质控方案等；**

**13.科研、学术支持方案。**

**四、价格部分**

## 14.报价一览表

|  |  |
| --- | --- |
| **报价项目** | **报价内容（大写与小写数值应当一致）** |
| 折扣率 | 小写： % 大写： 百分之  |

注：

1.供应商须按要求填写所有信息，不得随意更改本表格式。

2.应商根据自身能力进行折扣率报价，最终结算=收费标准\*折扣率。（须精确到小数点后两位，格式：XX.XX%）。

3.必须包含人员薪酬、物品配备、保险费、各项税费及不可预见的费用等完成本采购内容所需的一切费用。

4.报价人在填报投标报价时，应根据企业自身的成本核算情况，充分考虑市场价格的波动风险。一经参与，即认为报价人已充分考虑有关风险，愿意承担因这些风险所造成的一切经济损失，并放弃因此造成的损失求偿权。

5.此表是调研文件的必要文件，是调研文件的组成部分。

6.各参与供应商报价时需考虑：如果医院需要有相应设备、系统接入医院信息网络，需征得医院同意后，由公司负责按医院要求将设备接入医院网络，所需的硬件、软件以及接入费由公司承担。

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日