**报名资料格式**

报名资料一式两份，必须用A4幅面的纸张打印并装订成册。报名资料除了招标文件明确要求的身份证明等要盖章确认外，还需在封面及文件齐逢处盖单位公章确认。

|  |
| --- |
| 报名资料  □一式两份  项目名称：广东省乐昌监狱医院药品及医用耗材（2024-2026年度）配送企业公开遴选项目  项目编号：  参 选 人： （名称并加盖公章）  联 系 人：  联系电话：  联系地址： |

**【格式1】** 封面

报名资料

项 目 名 称： 广东省乐昌监狱医院药品及医用耗材

（2024-2026年度）配送企业公开遴选项目

参选单位：

地 址：

联 系 人：

联系电话：

**【格式2】** 广东省乐昌监狱医院药品及医用耗材

（2024-2026年度）配送企业遴选报名申请表

申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **公司名称** |  | | |
| **详细地址** |  | | |
| **报名类型（可同时填报）** | □药品 □医用耗材 | | |
| **邮政编码** |  | **传真电话** |  |
| **法人代表** |  | **联系电话** |  |
| **业务负**  **责人** |  | **联系电话** |  |
| **电子邮箱** |  | **公司网址** |  |
| **营业执照**  **注册号** |  | **营业执照**  **期限** |  |
| **备  注** |  | | |

**【格式3】** 营业执照

|  |
| --- |
| 附：参选单位营业执照  （需加盖本单位公章） |

**【格式4】** 法定代表人证明书

法定代表人证明书

**致**：**广东省乐昌监狱：**

同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

有效日期： 与参选有效期一致 。

附： 法定代表人身份证明复印件

**【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.所填内容必须真实、清楚，不得涂改。**

**3.为避免废标，请参选人务必提供本附件**

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件正面 | 法定代表人身份证复印件反面 |

参选人名称（公章）：

日 期： 年 月 日

**【格式5】**  法定代表人授权委托书

法定代表人授权委托书

**致**：**广东省乐昌监狱**

兹授权 同志，为我单位授权代表人，全权代表我司参与广东省乐昌监狱医院药品及医用耗材（2024-2026年度）配送企业公开遴选项目遴选的一切事宜。

有效期限：与参选有效期一致 。

附： 法人授权委托人身份证明复印件

**【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.所填内容必须填写真实、清楚，不得涂改。**

**3.有效期限：与本公司报名资料中标注的参选有效期相同，自本单位递交报名资料之日起生效。**

**4.参选签字代表为法定代表人，则本附件不需提交。**

|  |  |
| --- | --- |
| 授权委托人身份证复印件正面 | 授权委托人身份证复印件反面 |

参选人法定代表人（签字或盖章）：

参选人名称（公章）：

日 期： 年 月 日

**【格式6】** 在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）无不良记录及失信记录且在中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）无严重违法失信行为信息记录的查询截图：

截 图

特别提醒：1、截图清晰且打印清晰

2、截图需加盖参选单位公章

截 图

特别提醒：1、截图清晰且打印清晰

2、截图需加盖参选单位公章

**【格式7】** 《药品经营许可证》、《医疗器械经营许可证》复印件：

|  |
| --- |
| 附：《药品经营许可证》、《医疗器械经营许可证》  特别提醒：1、参与哪一类配送遴选，必须提供对应资质要求的许可证复印件  2、复印件需加盖参选单位公章 |

**【格式8】** 配送企业在广东省第三方药品交易中心以广东省电子商务认证有限公司的数字证书账号登录后的截图：

登 录 截 图

特别提醒：1、截图清晰且打印清晰

2、截图需加盖参选单位公章

**【格式9】** 报名资格承诺函

**报名资格承诺函**

**致：广东省乐昌监狱**

我方愿意参加广东省乐昌监狱医院药品及医用耗材（2024-2026年度）配送企业公开遴选项目，并承诺：

一、所提供的材料真实有效,且没有遗漏或隐瞒其他重要相关信息。

二、企业信誉度好，合法经营，在经营活动中无重大违规记录。

三、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。

四、未被广东省监狱管理局列为出库名单。

五、严格执行“两票制”,严格遵守国家药品耗材管理相关政策、法规以及双方签订的购销合同，依法经营。

六、能够做到质量稳定、价格合理、送货及时、服务周到。具备配送服务所需的仓储、运输条件，能够准量及时（紧急、计划供应）将货物配送到位，积极组织货源，保证药品/耗材供应，不论医院药品/耗材采购规模大小，均保证及时供货(急救药品4小时内送达，一般药品/耗材于48小时内送达，最长不超过72小时，所配送药品/耗材的剩余有效期不得少于其总有效期的一半)。

七、保证供应药品耗材质量，确保药品耗材安全。如供应假劣药品耗材造成损失的，自愿赔偿一切损失，并承担相关法律责任。

八、遵守广东省第三方药品电子交易平台有关的采购管理制度,接受贵单位对我司的考核管理。

参选人法定代表人（或授权代表人）（签字或盖章）：

参选人名称（公章）：

日 期： 年 月 日

**【格式10】可配送的药品目录和耗材目录**

要求：

1. 药品目录和耗材目录双面打印，电子版发到我单位邮箱[1115040963@qq.com，](mailto:2417941713@qq.com。)。)纸质版寄送到我单位联系人。

二、纸质版在封面及文件齐逢处盖单位公章确认。