**附件2**

四川省骨科医院院内遴选项目

遴选文件制作要求

1、供应商应按照本文件要求的内容和格式编制遴选文件，至少应包括以下目录中“一”到“六”部分的内容，并标注页码，装订成册，加盖骑缝章，遴选文件正本所有页码均需加盖供应商鲜章；

2、遴选文件需封装在密封袋内并密封完好，密封袋上需注明供应商名称并加盖鲜章；

3、本文件所要求的遴选文件格式只作为范例，如填写内容较多，可另附页；

**注：**采购人不接受未按照本文件要求进行密封和标记的遴选文件，因密封不严、标记不明产生的后果由供应商承担。

**遴选文件格式**

遴选文件封面

四 川 省 骨 科 医 院

制剂用龙血竭采购项目

遴 选 文 件

XXXXX公司（公司全称并加盖鲜章）

2025年X月X日

**目 录**

[**一、 报价表 第**](#_Toc1490)**X页**

[**二、 供应商资质材料 第**](#_Toc18453)**X页**

[**三、 技术及服务要求应答 第**](#_Toc15394)**X页**

[**四、 供货方案与售后服务方案 第**](#_Toc5737)**X页**

[**五、 履约能力证明材料 第**](#_Toc27792)**X页**

[**六、 其他相关证明材料 第**](#_Toc27792)**X页**

**一、报价清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格** | **年度计划采购量** | **供应商报价**  **（必填）** | **生产厂家** |
| 1 | 龙血竭 | 250g/盒 | 300kg | 元/kg |  |

**注：请供应商一次性报出最终价格，如因有不同生产厂家而报价不一致的请分别填报。**

**此报价包含检测、运输、人工、验收合格交付之前的所有费用。**

**二、供应商资格证明材料**

**（一）单位《药品生产许可证》、《药品经营许可证》或相关营业执照且需具有所供产品生产（经营）许可范围（图片放下方）**

**（二）单位介绍信**

**单位介绍信**

四川省骨科医院：

兹有我单位同志（身份证号码： ，联系电话： ，邮箱： ），负责项目名称：四川省骨科医院制剂用龙血竭采购项目的遴选相关事宜。

XX公司（公司全称并加盖鲜章）

2025年xx月xx日

附：1、单位法定代表人身份证复印件一份（正反面并盖单位鲜章）--**特别提醒：单位负责人为同一人或存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得在同一项目中同时参选。**

2、单位经办人身份证复印件一份（正反面并盖单位鲜章）

**（三）单位经办人社保证明截图**（提供近1个月及以上的社保证明截图---可证明经办人为该单位在职员工即可）

**（四）投标承诺函**

**承诺函**

**四川省骨科医院：**

一、我单位作为本次采购项目的供应商，根据文件要求，现郑重承诺如下：

1、具有独立承担民事责任的能力；

2、具有良好的商业信誉，参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

3、具有健全的财务会计制度，公司年销售总额大于1000万元；

4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的采购活动的行为；

6、符合法律、行政法规规定的其他条件。

二、截止响应文件递交日未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。

本单位对上述承诺得内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以虚假材料谋取成交追究法律责任。

**供应商名称（全称并加盖鲜章）：**

**法定代表人或授权代表（签字或加盖个人印章）：**

**日期：2025年X月X日**

**（五）财务情况证明**

任选其一提供：①2022年度（含）至今（任意一年度）经审计的财务报告（包含审计报告和审计报告中所涉及的财务报表和报表附注）；②提供2022年度（含）至今（任意一年度）供应商内部的财务报表（财务报表内容至少包含并体现资产负债情况）； ③提供截至投标文件递交截止日一年内银行出具的资信证明（复印件）。

**（六）邮寄承诺函**

邮寄承诺函

四川省骨科医院：

我公司参加项目：四川省骨科医院制剂用龙血竭采购项目的采购活动，根据院内遴选公告要求，遴选文件采取邮寄方式，现将有关事项做出如下承诺：

1. 采取邮寄遴选文件参与本项目，自愿放弃开标现场对其他供应商遴选文件密封情况检查的权利。

2、完全认可现场遴选流程及入围遴选结果。

3、遴选文件送达方式：

（1）需在2025年8月26号17:00前邮寄至四川省骨科医院；如未按规定时间寄达，一切后果由供应商自行承担。

4、邮寄过程中出现的一切问题由我公司自行负责。

5、邮寄费用我公司自理，如因邮件到付问题造成的一切后果由我公司承担。

6、此承诺函随遴选文件邮至四川省骨科医院，如未邮寄此承诺函带来的后果将由我公司承担。

**供应商名称：(全称并盖鲜章)**

**法定代表人或授权代表：(签字或盖章)**

**日期：2025年X月X日**

1. **技术及服务要求应答**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **技术要求** | **是否响应** | **备注** |
| 1 | 提供的产品必须符合《中国药典》或相关药品标准 |  |  |
| 2 | 需提供检测报告 |  | 检测报告复印件附后 |

**注：**1.本表至少要填写遴选文件项目需求中“技术要求”的全部响应情况。

2.供应商必须据实填写，不得虚假应答，否则将取消其投标或入围遴选资格，并可能进行相应的处罚。

**四、供货方案与售后服务方案**

（格式自拟，包括但不限于①供货方案②售后服务③应急响应等三个方面）

**五、履约能力证明材料**

（格式自拟）

**六、其他相关证明材料（如有请附后）**

（格式自拟，如优质产品证明。）