**中山大学附属仁济医院**

**固定电话运营服务采购项目**

**报名资料**

**项目编号：ZCB-2024179**

**日 期：2024年11月**

**目 录**

**[第一部分 报名注意事项 1](#_Toc18135)**

**[第二部分 供应商报名需提供资料目录 2](#_Toc31759)**

**[第三部分 报名格式文件模板 3](#_Toc31759)**

## 第一部分 报名注意事项

一、请在报名截止时间前完成电子邮件报名，以便做好比选前的准备工作。电子邮件报名需提供完整的盖章版PDF报名资料：

**1.报名资料按相关格式要求整理，加盖公章后扫描成PDF版。**

2.报名邮箱地址：[sysmhzcb@mail.sysu.edu.cn](mailto:sysmhzcb@mail.sysu.edu.cn)

3.邮件主题：中山大学附属仁济医院固定电话运营服务采购项目-某某公司

4.邮件正文：公司名称全称、项目联系人、联系电话（手机号码）

5.报名截止时间：2024年11月15日下午17:00，以邮件接收时间为准，超时视为无效报名。

6.若供应商于报名后两个工作日内仍未收到我院回复邮件的，请主动联系我院招投标与采购管理办公室联系人。

7.供应商的报名邮箱视为我院采购过程中比选文件、成交通知书及相关答疑回复的电子送达地址；电子文书成功发送至供应商提供的电子送达地址时，视为已送达。

二、供应商须对材料的真实性负责，如发现虚假材料将被取消评审资格、列入采购人失信供应商名单，并依法追究相关责任。

三、供应商应如约响应我院比选会议，如因特殊情况未能响应需提前告知，无故临时退出将被记入我院供应商不良信用档案。

四、报名供应商需仔细阅读报名注意事项，如不按照报名注意事项要求进行报名，后果由供应商自负。

**五、报名资料盖章后扫描成PDF版，各报名供应商应确保所提供报名资料一定要真实、完整、清晰可辨，报名资料模糊不清、难以辨认，视为未提供处理，由此造成报名不成功、不能进入比选环节等严重后果由供应商自行负责。**

**六、完整的报名资料在报名截止时间后提交，自动视为报名不成功，不能进入谈判环节。**

## 第二部分 供应商报名需提供资料目录

一、封面（详见报名格式文件模板）

二、报名资质要求（详见报名格式文件模板）

1、供应商应具备以下条件：

（1）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（2）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（3）具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

2、被“信用中国”网站列入失信被执行人和重大税收违法失信主体的、被“中国政府采购网”网站列入政府采购严重违法失信行为记录名单（处罚期限尚未届满的）的供应商，不得参与本项目的采购活动。

3、法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同响应单位，不得参加同一合同项下的采购活动。

4、为本采购项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商及其附属机构，不得再参加本采购项目的响应。

5、供应商必须是具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织。提供有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明）副本复印件，如非“三证合一”证照，同时提供税务登记证副本复印件,加盖公章；如为分公司报名，必须同时提供总公司的营业执照副本复印件及总公司的授权书。

6、本项目不接受联合体响应，成交供应商不得以任何方式转包或分包本项目。

7、供应商必须具有中华人民共和国工业和信息化部颁发的《中华人民共和国基础电信业务经营许可证》，提供证书复印件（如国家另有规定，则适用其规定）。（分支机构投标，须取得具有法人资格的总公司（总所）出具给分支机构的授权书。已由总公司（总所）授权的，总公司（总所）取得的相关资质证书对分支机构有效，法律法规或者行业另有规定的除外。）

三、出具加盖公章、有单位负责人（法定代表人）签名的《供应商廉洁守约承诺书》。

## 第三部分 报名格式文件模板

**中山大学附属仁济医院**

**固定电话运营服务采购项目**

**报名资料**

项目编号：

公司名称（加盖公章）：

业务代表：

联系电话：

联系邮箱：

日 期：

**一、资格声明函**

致：中山大学孙逸仙纪念医院、中山大学附属仁济医院

关于贵单位发布的中山大学附属仁济医院固定电话运营服务竞争性采购 项目的比选邀请，本单位（企业）自愿参加报名响应，现声明如下：

(1)本单位（企业）已完全清楚本项目竞争性谈判文件的内容和要求。

(2)本单位（企业）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，且参加本次采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录。否则，由此所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我单位承担。

(3)本公司（企业）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

(4)本公司（企业）承诺绝不存在“法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同响应单位，参加同一合同项下的采购活动”的情况。

(5)本公司（企业）参加本次采购活动，具备独立实施能力，属于非联合体响应。

(6)本公司（企业）承诺绝不存在“为本采购项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务”的情况。

(7)本公司（企业）承诺如若成交，绝不以任何方式转包或分包本项目。

(8)关于本公司（企业）信用情况，经对“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）信用记录信息的查询，截至规定的响应截止时间，我司没有被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、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。

(9)本次采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我单位承担。

特此声明。

**（注：本资格声明函内容不得擅自删改）**

响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

日期： 年 月 日

**二、供应商营业执照**

（提供复印件,并**加盖供应商公章**。如为分公司报名，必须同时提供总公司的营业执照副本复印件及总公司授权书。）

**三、《中华人民共和国基础电信业务经营许可证》复印件**

**四、供应商廉洁守约承诺书**

**中山大学附属仁济医院**

**廉洁守约承诺书**

项目名称：中山大学附属仁济医院固定电话运营服务采购项目

为加强医疗卫生行业作风建设，切实纠正损害人民群众利益的不正之风，保障合同双方的权利与义务，根据《中华人民共和国药品管理法》、《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国招标投标法》等有关规定，结合中山大学附属仁济医院（下称医院）的规章制度，我公司特作出以下廉洁守约承诺：

一、我司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、其他金融货物等财物，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、货物及以其它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、货物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。

前款所称“特殊关系人”，是指医院工作人员的近亲属、特殊利害关系人等 。

二、我司及销售人员不在医院诊疗时间、诊疗区域进入各医疗科室进行货物推介活动，不干扰医务人员的医疗活动；未经医院批准，不在院内召开任何形式的货物宣传、推广活动；不在院内张贴、派发涉及货物的宣传资料和赠品。

三、我司承诺需要在医院进行货物宣传、推广工作时，一定向医院相关职能部门提出书面申请。经审批后，由医院有组织、有计划地予以安排。

四、我司承诺遵守国家有关招标采购法律法规规章，在参加医院招标采购活动时，保证诚信投标、不串标、不陪标，严格按照有关规定及合同执行。

五、我司承诺

☑不销售、不使用假冒伪劣以及无生产批准文号或无相关经营许可证、经营注册证的药品、试剂、医疗设备、医疗器械、医用耗材及其它货物。（药品、医疗设备、医用耗材及其他货物的生产和经营企业勾选此项）

□严格遵守国家关于市场准入、项目招标投标、工程建设、施工安装和市场活动等有关法律、法规、相关政策，不违反工程建设管理、施工安装和监理的规章制度。按照有关法律法规和程序开展业务工作，严格执行工程建设和监理的有关方针、政策，尤其是有关建筑施工安装和监理的强制性标准和规范。（工程建设项目勾选此项）

六、我司承诺遵守《中华人民共和国政府采购法》第四十六条、《中华人民共和国招标投标法》第四十六条及医院招标采购相关规章制度的规定，在医院中标、成交通知书发出之日起三十日内，按照招标竞争性谈判文件和成交供应商的响应文件或其他响应文件签订书面合同。

若违反上述承诺，我司自愿接受中山大学附属仁济医院以下处理：医院将我司违规行为予以曝光；医院取消我司中标成交资格并不予退还履约保证金；医院有权解除双方签订的买卖合同、技术服务合同及建筑工程施工合同等合同，停用相关货物，并断绝与我司业务往来，且不承担我司因此造成的任何损失；取消我司参加医院招标采购投标资格两年；报请上级主管部门，依据有关规定在系统内通报、公布药品、医疗设备、医用耗材违法违规情况及其它处理。

双方订立买卖合同、技术服务合同、建筑工程施工合同等合同以后，本承诺书同时作为双方合同的构成部分。

本承诺书一式两份，一份由医院相关职能部门保存，一份由经营单位保存。

供货商名称：

（盖章）

单位负责人（法定代表人）：

（签名）

日期： 年 月 日