欢迎生产企业、经营企业以及潜在供应商介绍产品，同时提交产品资料。有意向者须提供符合要求的调研资料**（纸质文件两份，每页加盖公章），并保证所提供的各种材料真实、有效，承担相应的法律责任。请按下列顺序装订：**

1. 封面：产品名称、公司名称、联系人姓名及联系方式等信息。
2. 产品资质（包括产品注册证、国际认证等）及简介。
3. 配置清单（单独成页，不与其他信息共存）。
4. 报价表和质保期（人民币，含货至我院指定地点的运输、保险、安装等所有费用）。
5. 产品技术参数。
6. 生产厂家和代理公司资质及简介。
7. 自2017年1月1日以来同型号产品在其他医院（以三甲医院为主）中标通知书或合同，相应配置以及用户名单、采购时间及联系方式。
8. 宣传彩页（纸质版需要提供印刷版，打印和复印版无效）。
9. 调研材料真实性及购销廉洁声明（**请填写第二页的附件**）。
10. 涉及专机专用耗材，**必须重点说明，**且必须提供相关耗材的注册证及报价单。
11. 上述材料必须加盖公司公章。

**注：第5条产品技术参数的电子版（word文档格式）请发送至以下邮箱：**czyyzbb@163.com

电子邮件标题命名要求：设备使用科室+项目名称+代理商简称+品牌+型号。

例：“风湿免疫科+二氧化碳培养箱+🞨🞨🞨公司+🞨🞨🞨品牌+🞨🞨🞨型号”。

**请严格按照本清单内容递交材料！否则视为无效！**

**附件：调研材料真实性及购销廉洁声明**

**承诺书**

滁州市第一人民医院：

针对贵院此次调研，我公司郑重承诺：所提供资料真实有效，无任何虚假成分。如有虚假，由此产生的一切后果由本公司承担。

为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构医药销售行为，有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，我公司郑重承诺并遵守：

一、我方按照《合同法》及本承诺购销医疗设备。

二、我方不以回扣、宴请等方式影响医院工作人员采购或使用产品的选择权，不在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿等费用。

三、我方指定销售代表承诺在工作时间到医院指定地点联系商谈，不到住院部、门诊部、医技科室等推销产品，不借故到医院相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费等。

四、我方如违反本承诺，一经发现，医院有权终止购销合同，并向有关行政部门报告。

五、本承诺作为产品购销合同的重要组成部分，与购销合同一并执行，具有同等法律效力。

公司（签章）

年 月 日