**浙江东方医仪贸易公司**

**视光产品及相关医疗用品议价文件**

**2020年7月20日**

**议价文件**

 浙江东方医仪贸易公司系浙江医院下属企业。根据浙江医院招标领导小组的要求, 对浙江东方医仪贸易公司视光产品及相关医疗用品进行议价。

一，参加议价的供应商应符合如下要求:

1、具备较完整的视光产品（包括眼镜框架、普通及各种功能镜片，塑形镜等）供货能力。

2、提供相应合格的技术人员、售后服务人员。

3、有公益之心，愿意参加眼科公益活动。

 二，议价需准备的材料（一式五份，按序活页装订，所有递交的原件和复印件必须加盖供应商公章）

1）供应商营业执照及年检记录

2）供应商医疗器械经营许可证

3）医疗器械产品注册证

4）生产厂家营业执照

5）生产厂家医疗器械生产许可证

6）生产厂家对供应商的逐级授权书

7）供应商对销售业务员的委托书（法人签字）

8）销售业务员身份证复印件

9）供货保障和产品质量的承诺

10）价格承诺书（格式见附件）

11）提供三级医院视光中心合作协议或者合同复印件

12）提供派驻公司参与验光配镜服务的技术人员名单及资质（议价文件中提供技术人员资格复印件），对本项目能提供的其他优惠条件（如：提供的设备、设施、装修等）

13）《镜架目录》

14）《镜片目录》

15）《其他目录》

三，注意事项

1、付款：

我公司对供货公司产品销售后才能结算付款；当月开具发票，次月付款。

2、售后服务：

各供货公司须提供良好、及时的售后服务。

1. 、无条件对产品款式的及时更新，根据市场需求提供最新款的产品；
2. 、对非人为损坏的产品提供三月内无偿更换支持；

⑶ 、保证稳定供货。

四，递交文件时间为2020年7月30日（周四上午）9：00；递交地址为杭州市西湖区灵隐路12号浙江东方医仪贸易公司。**议价资料请用文档袋自行封好，报价目录上按序号写明产地、品牌、规格、初次报价（加盖公章并请放在标书的首页）。**递交资料逾时不收，责任自负，谢谢合作！

联系电话：0571—87980178

 供应厂商如同意以上条款，请签字盖章如下：

 单位(盖单): 法人签名:

视光产品及相关医疗用品谈判采购

**议价文件**

供应商名称： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系人及电话： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**年 月 日**

**供应商基本情况**

供应商名称:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

公司地址:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

注册资本:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

营业执照（注明有效期）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商开户名称:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商开户账号:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商开户银行:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**法定代表人资格证明及承诺书**

公司名称：

地址：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 的法定代表人。签署上述投标文件、进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事务。

同时，承诺我公司提供的一切资质材料真实有效，所投标的产品均符合国家相关生产要求或销售要求。如有不实我公司承担一切法律责任和不良后果。

特此证明。

投标单位（盖章）

日期： 年 月 日

**授权委托书**

声明：我 （姓名）系 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （投标单位名称）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为我公司代理人，代表我公司参加浙江东方医仪贸易公司视光产品及相关医疗用品采购议价活动。代理人在开标、评标、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予承认。

代理人： 性别： 年龄：

单位： 部门： 职务：

代理人无转委托权。特此委托。

投标单位：（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

日期 年 月 日

|  |
| --- |
| （此处请附代理人身份证复印件） |

**价格承诺书**

致浙江东方医仪贸易公司：

我公司承诺提供的医用耗材价格为浙江省内最低价格。若发现供应的产品在省内任何其他医院的价格低于此次的采购价格，我公司将直接按照最低价供货。

承诺公司（盖章）：

法定代表人（签字）：

承诺人（签字）：

日期：