正本/副本

项目名称(公告名称)

推介文件

**推介单位：**

**推介单位代表：**

**推介单位地址：**

**移动电话：**

**固定电话：**

**传 真：**

推介文件组成

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **顺序** | **内容** | **备注** |
| 1 | ※目录 | 格式见附件 |
| 2 | ※推介函 | 格式见附件 |
| 3 | ※法人授权委托书 | 格式见附件 |
| 4 | ※反商业贿赂承诺书 | 格式见附件 |
| 5 | ※自动售货机授权书 | 针对本项目专项授权，需注明有效期 |
| 6 | ※代理商营业执照副本 | 副本复印件 |
| 7 | ※代理商组织机构代码证 | 副本复印件 |
| 8 | ※代理商税务登记证 | 或税务部门的纳税证明 |
| 9 | ※1、项目授权代表社保缴纳证明  ※2、自动售货机服务保障人员社保缴纳证明 | 社保部门证明材料 |
| 10 | ※代理商医疗器械经营许可证 | 副本复印件 |
| 11 | ※自动售货机生产厂家营业执照 | 副本复印件 |
| 12 | ※自动售货机生产厂家组织机构代码证 | 副本复印件 |
| 13 | ※自动售货机生产厂家税务登记证 | 副本复印件 |
| 14 | 自动售货机厂家医疗器械经营许可证 | 自动售货机厂家直接推介的 |
| 15 | 自动售货机检验报告（完整版） | 复印件 |
| 16 | ※自动售货机配置清单 |  |
| 17  商务运营方案 | ※1.售后服务方案 |  |
| ※2.设备运营管理方案 |  |
| ※3.相关应急措施及方案 |  |
| ※4.售卖产品管理方案 |  |
| 18 | ※设备功能差异表 | 格式见附件 |
| 19 | ※业绩案例 | 编排表格明细，按明细顺序附材料 |
| 20 | ※服务保障指标 | 编排表格明细，按明细顺序附材料 |
| 21 | 彩页资料 |  |

**注意事项：**1、推介文件封面右上角须标明正本、副本；2、需**提供胶装推介文件正本1份，副本4份，密封袋封口盖鲜章**；3、正本每页（含封面）须盖鲜章，副本封面须盖鲜章；4、所有证件都须是有效期证件（年检合格）；5、带※为必备内容；6、资料按表格要求顺序装订并编排页码。7、供应商按“三证合一”登记制度办理营业执照的，组织机构代码证和税务登记证以所提供的营业执照（副本）复印件为准。

目 录

1、推介函………………………………………………第X页

2、法人授权委托书……………………………………第X页

3、反商业贿赂承诺书…………………………………第X页

4、自动售货机授权书…………………………………第X页

5、代理商营业执照……………………………………第X页

6、代理商组织机构代码证……………………………第X页

7、代理商税务登记证…………………………………第X页

8、社保缴纳证明………………………………………第X页

9、代理商医疗器械经营许可证………………………第X页

10、自动售货机生产厂家营业执照……………………第X页

11、自动售货机生产厂家组织机构代码证……………第X页

12、自动售货机生产厂家税务登记证…………………第X页

13、自动售货机厂家医疗器械经营许可证……………第X页

14、自动售货机检验报告（完整版）…………………第X页

15、自动售货机配置清单………………………………第X页

16、商务运营方案………………………………………第X页

17、设备功能差异表……………………………………第X页

18、业绩案例……………………………………………第X页

19、服务保障指标………………………………………第X页

20、彩页资料……………………………………………第X页

推介函

致重庆市江北区中医院：

我方仔细研究了贵单位 （项目名称）的推介文件，我方有能力也完全同意承担推介文件规定的推介人的全部责任和义务。

假如我方中选，我方保证：

1、我方已仔细研究了全部推介文件，完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利。

2、本推介文件始终对我方有约束力，我方将遵守推介文件规定，履行合同责任和义务，按照推介文件条款及规定时间、地点提供保质保量合格的产品。

3、我们完全理解，此次推介会的评分标准。无论中选与否，我们愿意承担由推介准备直至签订合同协议前后所发生的一切费用。

4、我们同意提供与本次推介有关的其它任何资料。

推介人：（公章）

法定代表人或代理人（签字）：

日期：

法人授权委托书

致重庆市江北区中医院：

兹授权 代表我公司参加贵单位组织的 （项目名称）的推介活动。

该被授权人代表我公司所签署的一切文件等相关法律文书，均由我公司承担法律责任。

法人姓名： 性别： 年龄：

身份证号：

本授权书有效期限为： 年 月 日 至 年 月 日，特此声明。

授权单位（公章）：

法人代表（签字）：

被授权人（签字）：

被授权人

身份证复印件背面

粘贴此处

被授权人

身份证复印件正面

粘贴此处

年 月 日

反商业贿赂承诺书

致重庆市江北区中医院：

在重庆市江北区中医院 （项目名称）推介活动中，我公司保证做到：

1、公平竞争参加本次推介活动；

2、杜绝任何形式的商业贿赂行为。不向医院工作人员、（包括采购主管领导、主办科室负责人、评审专家）及其亲属提供礼品礼金、有价证券、购物券、回扣、佣金、咨询费、劳务费、赞助费、宣传费、宴请等；不为其报销各种消费凭证，不支付其旅游、娱乐等费用；

3、如出现以下行为，我公司及参与推介的工作人员无条件接受院方及法律的处置：

⑴推介代表未出席推介会或需要推介人答疑时被三次提名而无推介代表应答的（自动弃权）；

⑵递交的推介文件和资质文件中有虚假内容的；

⑶违反国家及院方关于反商业贿赂规定的；

（4）中选后未在规定期限内签订合同的；

公司法人代表（签字）：

授权代表：

年 月 日

**设备功能差异表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 需求 | 响应情况 | 差异说明 |
| 1 | 设备应同时满足微信、支付宝支付。 |  |  |
| 2 | 后台可以实时监控设备运营情况（具备设备在线、离线、启用等相关功能），能随时按要求启用或关闭设备。 |  |  |
| 3 | 设备应有操控屏，顾客可以根据操控屏上弹出的二维码购买产品。 |  |  |
| 4 | 同一台设备应具备格子、弹簧、履带的售卖功能（不含外挂副机），售货机中所售卖所有产品应让顾客可视，便于顾客自由购买选择。 |  |  |

推介人： 法定代表人授权代表：

（公章） （签字或盖章）

年 月 日

注：

1.该表必须逐条如实填写，根据响应情况在“差异说明”项填写正偏离或负偏离及原因，完全符合的填写“无差异”；

2.若“响应情况”栏中仅填写“无偏离”或“有偏离”等内容而未作实质性描述，该推介人将失去候选资格，仅保留其合格推介人的身份。