附件1

**荥经县人民医院介入耗材、骨科耗材、特殊缝线配送企业遴选评定表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内 容 | 标 准 | 理由（说明原因） |
| 1 | 响应文件密封检查 | 合格/不合格 |  |
| 2 | 经营公司资质：营业执照正本及副本；耗材经营企业许可证正本及副本； | 合格/未通过 |  |
| 3 | 参选代表应具有：参选公司法人对销售代表的签名授权书（原件）；参选代表身份证复印件。 | 通过/未通过 |  |
| 4 | 参选产品售后服务承诺:质量保证范围；送货速度；有损坏品、过期品及时更换速度等。 | 通过/未通过 |  |
| 5 | 提供公司产品实力证明相关文件：如质量认证证书等。如属于国家冷链运输产品的,需提供冷链运输配送资质证明。 | 通过/未通过 |  |
| 6 | ①具有独立承担民事责任的能力;  ②具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;  ③具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；  ④有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；  ⑤参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录;  ⑥符合法律、行政法规规定的其他条件。 | 通过/未通过 |  |
| 7 | 配送企业有提供延伸服务能力（在医院建设，科室建设，学术交流，疫情防控等方面有资源有能力提供延伸服务） | 是/无 |  |
| 8 | 没有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（提供“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网www.ccgp.gov.cn）等渠道查询结果为准，打印从开始报名之日起至递交报名资料前一天的任何一天在“信用中国”和“中国政府采购网”的查询结果并加盖本单位公章。 | 通过/不通过 |  |
|  | 结论 | 合格/不合格 |  |