**关于邀请参加项目采购前综合论证的函**

**各相关供应商：**

威海市立第三医院拟对中药配方颗粒及中药饮片项目实施采购前综合论证，欢迎相关供应商积极参与。

拟参与供应商务必全面、认真阅读本函所有内容，并严格按照本函要求落实参与事宜。未按要求履行程序或者未按要求提供资料的供应商，无法取得参与资格。

**一、论证的时间**

2023年4月19日10:00，当日9:45至9:55签到。

**二、论证的地点**

威海市立第三医院三楼西区第二会议室

**三、论证的内容**

（一）中药配方颗粒采购

（二）中药饮片采购

**四、论证的报名**

拟参与供应商应当于 2023年4月18日12:00前派人员持公司《营业执照》《药品经营许可证》复印件1份、中药饮片、颗粒报价单电子版（附件2）到医院药剂科报名。

**五、论证的目的与方式**

通过与供应商进行沟通与谈判，掌握相关产品与服务的质量层次、价格水平、配置方案、保障体系、市场应用等相关信息，为未来实施采购提供标准和依据。

论证参照询价方式（现场再议价）。

供应商不可就本项目的全部或者部分提供超过一种方案要求医院实施选择。

论证采取现场办公形式，需要现场签到和沟通。项目被授权人和报名联系人在论证当天09:00至12:00带好资料在医院内等候。

**六、论证现场需要的资料**

**（一）销售商资质（供应商）**

1.《营业执照》复印件1份

2.《药品经营许可证》复印件1份

**（二）生产商资质**

1.《营业执照》复印件1份

2.《药品生产许可证》复印件1份

**（三）参与人员资质**

附件1格式的《法人授权委托书》1份

**（四）产品报价**

附件2格式的《报价单》4份

**（五）其他资料（能证明自己能力的资料可以单独提交）**

原则上不需提供其他资料，但如果供应商认为确有必要追加提供的，可提供不超过2种、每种1份的其他资料。

其他资料可以提供服务威海医院的盖章证明（盖医院章）。

**要求：**以上（一）至（五）严格按照要求的种类、数量、顺序整理为一套资料（严禁乱提供非本函要求的资料），每页加盖参与论证公司的红章，使用长尾夹固定。

**七、其他事项要求**

医院接受供应商在论证前的合理时间来院勘查与咨询，但在来院前需要与医院药剂科联系确定相关事宜。

**八、联系人与联系方式**

联系人：丛向阳

电 话：0631-5984363

邮 箱：[837314165@qq.com](mailto:slsysbk@163.com)

附件：1.法人授权委托书

2.报价单

威海市立第三医院

2023年4月11日

附件1

**法人授权委托书**

本授权书声明： （公司名称）法定代表人 （姓名），代表本公司授权 （姓名）为本公司的合法代理人，参加威海市立第三医院 （项目编号）项目的综合论证，并以本公司名义处理一切与之有关的事宜。

本公司已充分理解本项目邀请函的全部内容，并承担因理解错误所导致的不利后果。

法定代表人签字：

（授权单位在此处盖章）

被授权人签字：

被授权人身份证复印件粘贴于下框：

|  |
| --- |
|  |