附件1:

授权委托书

安庆市医用耗材联合采购办公室：

本授权书声明：位于 （公司地址）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公司名称）在下面签字的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （被授权人姓名）为本公司的合法代理人，就本公司生产或进口总代理的医用耗材在2023年度安庆市普通医用耗材联动降价活动中进行申报，并在整个采购活动中，以本公司名义特别授权处理包括递交企业及耗材产品信息材料、产品报价、议价，合同签订以及执行和完成采购周期内的售后服务等一切与之有关的事务。并保证所提供的资质证明材料真实、合法、完整，本公司自愿承担因产品申报、报价错误等所造成的全部责任。

本授权书于2023年 月 日签字生效，有效期至本次联动降价采购周期结束。

特此声明。

法定代表人（签字或盖章）：

被授权人签字：

被授权人移动电话：

法人及被授权人身份证粘贴处

附件2

 企业自愿联动降价承诺函

安庆市医用耗材联合采购办公室：

 （生产商或进口耗材全国总代理商名称）是合法注册的医用耗材生产企业（或进口耗材全国总代理），我方承诺自愿以《自愿联动降价备案产品基本信息表》价格供应安庆市地区，对本单位供应产品的质量负责，且具有履行合同必须具备供应能力。确保在采购周期内全面满足安庆市相关医疗机构采购需求。保证严格按照安庆市医用耗材集中带量采购有关规定，及时提供合格中选产品和完善的服务。本承诺书的有效期限与安庆市医用耗材带量采购落地执行文件规定的采购期限一致。若采购期限延期，本承诺期限自动顺延到采购期限届满。

企业名称（盖章）:

法定代表人（签字及盖章）：

 2023年 月 日

附件3

**企业自愿联动降价备案产品基本信息表**

单位盖章: 备案日期:年 月日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 国家医保码(前20位) |  | 产品注册证名称 |  |
| 医疗器械注册证号 |  | 注册证有效期 |  |
| 注册人名称 |  | 注册人住所 |  |
| 生产国或地区 |  | 计量单位 |  |
| 产品分类 | 产品型号 | 备案价格 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

说明：1.本表作为产品信息重要组成部分，务必认真填写，不得涂改。

2.企业应保证本表所填内容真实有效，如与事实有出入，则视为无效

3.“计量单位”栏填写支、个等最小单位。

4.产品分类、型号、价格等同行数信息要与《联动降价产品名称、分类及限价》对应一致。

附件4

**联动降价产品名称、分类及限价**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **产品分类** | **型号** | **材质** | **最小单位** | **备案限价（元）** |
| 1 | **一次性使用无菌注射器（带针）** | 5ml及以下 | 1ml、2ml、2.5ml、5ml | PP、PVC、聚丙烯等 | 支 | 0.2 |
| 10ml | 10ml | 支 | 0.28 |
| 20ml | 20ml | 支 | 0.40  |
| 30ml | 30ml | 支 | 0.58 |
| 50ml | 50ml | 支 | 0.85 |
| 2 | **一次性使用输液器** | 精密避光过滤 | 各型号 | 不含DEHP | 支 | 3.96 |
| 精密过滤 | 各型号 | 不含DEHP | 支 | 2.81 |
| 普通 | 各型号 | 　 | 支 | 0.64 |
| 3 | **一次性使用预充式导管冲洗器** | 10ml及以下 | 3ml、5ml、10ml | 聚丙烯、溴丁基橡胶等 | 支 | 2.7 |
| 4 | **留置针** | 普通型 | 各型号 | 　 | 支 | 3.3 |
| 防针刺型 | 各型号 | 　 | 支 | 5.12 |
| 正压型 | 各型号 | 　 | 支 | 6.35 |
| 耐高压 | 各型号 | 　 | 支 | 4.5 |