**附件1：**

成都市第四人民医院消毒用品供应商采购项目（第二次）

供应商报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **时间** | **报名方式** | **报名单位** | **联系人** | **联系人电话** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |

**附件2：**

法定代表人资格证明

 成都市第四人民医院：

 单位名称：

 地址：

 姓名：        性别：       职务：

身份证号码：              ，系 （公司名称）  的法定代表人，以本公司名义参加 **（项目名称）** 的零散谈价，代表本公司进行谈价谈判、签订合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明。

供应商（公司全称并加盖鲜章）：

法定代表人（签字或加盖个人名章）：

日期：      年   月   日

**附件3：**

法定代表人授权书

 本授权委托书声明：我 (姓名) 系 (公司名称) 的法定代表人，现授权 (姓名及职务) 为我（公司）委托代理人，以本公司的名义参加 **（项目名称）** 的零散谈价。委托代理人在零散谈价过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司及我本人均予以承认，并全部承担其所产生的所有权利和义务。

本授权书于 年 月 日生效，有效期 天。

委托代理人无转委托权。

特此委托。

供应商（公司全称并加盖鲜章）：

法定代表人（签字或加盖个人名章）：

委托代理人（签字或加盖个人名章）：

日期：      年   月   日

**附件4：**

成都市第四人民医院消毒耗材供应商月度考核表

 供应商名称： 考核时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 考核内容 | 评分细则 | 评分 | 备注 |
| 产品质量 （50分） | 配送产品外包装、有效期等符合要求。 | 验收过程中发现有破损或不符合规定的品种，每次扣2分并拒收； |  |  |
| 产品使用过程中无质量问题。 | 产品使用过程中发现有质量问题，每次扣2分； |  |  |
| 配送情况 （30分） | 配送时间及时，自收到采购计划起3个工作日内配齐所有品种，紧急情况24小时内送达。 | 未在规定的时间内配送者，每次扣2分；擅自增加配送品种每次扣5分；配送数量与订单数量不一致的，每次扣2分；因供应商自身原因导致产品缺货，影响临床使用的，每次扣5分； |  |  |
| 配送产品厂家、价格等信息准确无误。 | 产品厂家、规格、价格等信息有误者，每次扣2分；随货单据、发票未盖章者，每次扣1分； |  |  |
| 随货单据、检验报告等资料齐全。 | 随货资料不齐全者，每次扣2分； |  |  |
| 售后服务 （10分） | 积极处理合作中出现的问题 | 是实际情况而定，每次扣1-5分； |  |  |
| 服务态度 （5分） | 配送人员相对固定，熟悉本公司产品，在现场听从我院工作人员的安排（5分） | 不符合规定者，视情节严重程度，每次扣1-5分； |  |  |
| 其他 （5分） | 其他未尽事宜可在备注栏加以说明 | 视实际情况而定，每次扣1-5分； |  |  |
| 考评得分 |  |

考评人： 科室负责人：