附件1：

**广州中医药大学第三附属医院制剂**

**十味骨康口服液委托配制服务采购项目**

**产品推荐书**

**公司名称：**

**业务代表：**

**联系电话：**

**电子邮箱：**

**日 期:**

**说 明**

1. 请生产企业或配送公司（下简称供应商）使用A4纸，按照上述清单的要求格式、内容和顺序制作《产品推荐书》，并请编制页码。文件自制部分必须打印，每页须按序加注页码。本文件电子版请同时发到13622269128@139.com。

2、《产品推荐书》封面（首页）须加盖供应商公章并装订成册。

3、供应商承诺在本《产品推荐书》中提供的一切文件，无论是原件还是复印件均为真实和准确的。

**一、提交资料清单**

| **序号** | **资料名称** | **资料所在页码范围** |
| --- | --- | --- |
| **1** | 提供有效的生产厂家《营业执照》及《药品生产许可证》复印件（加盖公章） |  |
| **2** | 法定代表人、被授权人身份证复印件，法定代表人授权委托书（被授权人是法定代表人的无需提供） |  |
| **3** | 公司及产品介绍 |  |
| **4** | 提供依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：提供书面承诺声明函。 |  |
| **5** | 提供良好的商业信誉和健全的财务会计制度：提供书面承诺声明函。 |  |
| **6** | 提供履行合同所必须的设备和专业技术能力。 |  |
| **7** | 十味骨康口服液委托配制服务招标采购报价单：见表1 |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

**表1：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **品名** | **规格** | **服务期** | **预估委托配制量（支）** | **每支加工费（元）** | **采购预估额（万元）** |
| 十味骨康口服液委托配制服务招标采购报价 | 10ml\支\*6\盒 | 2年 | 60万支 |  |  |
| **备注**：1、本报价含税费、运费等一切相关费用；  2、 医院提供十味骨康口服液的中药饮片原料及纸盒；  3、 委托配制生产商提供不干胶标签、10ml口服液玻璃瓶、塑料托、吸管及配制所用的其他辅料。 | | | | | |