**汉源县人民医院医用试剂耗材（第三批）采购项目**

**采**

**购**

**文**

**件**

**汉源县人民医院**

**2024年6月18日**

# [项目概况](#目录)

| 序号 | 应知事项 | 说明和要求 |
| --- | --- | --- |
|  | 采购人 | 汉源县人民医院 |
|  | 项目名称 | 汉源县人民医院体医用试剂耗材（第三批）采购 |
|  | 最高限价 | 超过最高限价的报价，其报价文件作无效处理。 |
|  | 公开方式 | 通过汉源县人民医院官方网站上以公告形式发布； |
|  | 联合体 | 不接受  |
|  | 转包 | 不接受转包 |
|  | 现场踏勘 | 不举行  |
|  | 答疑会 | 不组织  |
|  | 履约保证金 | 不收取  |
|  | 评审方式 | 本项目中配送商需对产品进行全面响应，所有产品报价汇总数作为评审价格。按照评审规则以评审价格最低成交配送供应商。若所有评审条件均一致，则采取随机抽取的方式确定成交产品及其配送商。不满足评审条件，未列入成交报告的产品，医院将相关采购规定实施下一步采购。 |
|  | 询比价文件获取方式 | 投标配送商通过汉源县人民医院官网发布获取采购文件。 |
|  | 报价文件提交方式 | （1）报名方式、截止时间：报名时间：2024年6月18日-2024年6月21日16:00截止。报名方式： 邮件编辑公司名称、联系人、联系电话，注明参加院内零散采购项目名称发送至汉源县人民医院设备科专用邮箱3643817256@qq.com。（2）报价方式：报价文件递交方式：现场递交（响应文件需密封）报价时间：2024年6月25日下午14:00进行评审现场递交报价文件。逾期不再接收报价。报价文件要求：纸质文件及电子文件都需提供。纸质文件、电子文件均用文件袋密封递交。 |
|  | 联系方式 | （1）采购部门：设备科联系方式：丁老师 15228149656 何老师 18284992910（2）监督部门：纪检监察科 联系方式：张老师 18048457808 |

# [投标配送商须知](#目录)

| 序号 | 应知事项 | 说明和要求 |
| --- | --- | --- |
|  | 报价 | 本次采购活动统一使用人民币报价。投标配送商若报价高于最高限价或存在不正当竞争情形的，其报价文件作无效，所参与报价产品的报价低于采购人公示最高限价的50%，需对价格合理性进行说明，包括但不限于，产品挂网价格查证或所报产品不高于本次投标价的业绩展示，并取得评审小组认可，不能提供视为无效报价。投标配送商应按照采购人要求方式进行报价,并精确到小数点后两位，且报价不可撤回。如投标配送商有与报价相关的必须说明的内容，应在报价文件中写自拟格式说明。报价应是完成本项目采购所有需求涉及的全部工作内容的价格体现，是最终用户验收合格后的总价，包含了投标配送商完成本项目所需的一切费用。 |
|  | 报价文件编制要求 | (1)报价文件格式：详见本采购文件第四章。(2)报价文件语言：①投标配送商与采购人之间的所有函件往来必须使用汉语语言文字，报价文件中如附有外文资料，必须逐一对应翻译成中文并加盖投标配送商公章后附在相关外文资料之后，否则，所提供的外文资料将被视为无效材料（说明：投标配送商的法定代表人为外籍人士的，法定代表人的签字和护照除外）。②翻译的中文资料与外文资料如果出现差异和矛盾时，以中文为准，如因未翻译而造成的无效，由投标配送商承担。③报价文件的签署、盖章：详见本采购文件第四章。 |
|  | 货物质量要求 | (1)投标产品应为经检验合格的生产厂家原装全新合格产品，投标配送商承诺的质量、技术和其他要求，符合国家相关的质量标准和出厂标准并提供产品合格证。(2)若出现质量问题，成交配送商负责按照采购人要求办理退货并承担因产品质量导致的经济和法律责任。（3）国家或行业主管部门对本次询比价项目涉及的产品及投标配送商的技术标准、质量标准和资格资质条件等有强制性规定的，应当符合其要求。 |
|  | 服务质量要求 | (1)符合本采购文件要求的质量、技术和其他要求，及成交配送商承诺的质量、技术和其他服务内容，并符合国家相关的质量标准和出厂标准。(2)若出现质量问题，成交配送商负责按照采购人要求承担相应的经济和法律责任。（3）国家或行业主管部门对本次询价项目涉及投标配送商及产品的技术标准、质量标准和资格资质条件等有规定的，应当符合其要求。 |
|  | 知识产权要求 | (1)投标配送商应保证在本项目中使用的任何技术、产品和服务（包括部分使用），不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由投标配送商承担所有相关责任。采购人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权。(2)投标配送商将在本项目实施过程中采用自有或者第三方知识成果的，使用该知识成果后，投标配送商需提供开发接口和开发手册等技术资料，并承诺提供无限期支持，且采购人享有使用权（含采购人委托第三方在该项目后续开发的使用权）。(3)如投标产品采用了投标配送商所非拥有的知识产权，则在报价中必须包括合法获取该知识产权的相关费用。 |
|  | 纪律要求 | (1)投标配送商在参与采购活动过程中，不得有任何违法乱纪的行为。(2)若报价文件存在虚假响应，将作无效处理，若是成交后发现的，采购人将取消成交资格。(3)若涉及上述行为的，采购人将在官方网站对相关情况进行通报同时追究涉及投标配送商的相关法律责任。 |
|  | 采购文件的澄清、更正 | 采购人在采购活动过程中发出的一切澄清、更正均为采购文件的有效组成部分。 |
|  | 结果公告及合同签订 | （1）采购评审活动完成后，采购人在系统中发出结果公告；（2）请成交配送商在结果公告发出1个工作日内，联系采购人签订合同。由于成交配送商的原因逾期未与采购人签订采购合同的，将视为放弃成交，取消其成交资格并将按相关规定进行处理。（3）若成交配送商以非正当理由放弃成交，3年内不得参与本单位的采购项目。（4）询比价报价截止当天及之后2个工作日内，投标配送商应保证或报价文件中所写明的法定代表人或委托代理人的联系方式的畅通，并确保其具备与采购人就本项目进行沟通的条件。 |
|  | 总体说明 | (1)参与询价产生的一切费用由投标配送商自行承担。(2)本采购文件中的条款为实质性要求，投标配送商必须符合和满足，否则将视为无效响应处理。(3)“采购人”系指本次组织采购项目的汉源县人民医院。(4)本文件中的“投标配送商”系指通过医院公示方式报名，拟参与本次采购活动的潜在投标配送商。(5)若遇特殊情况，采购人有权终止采购项目。(6)本采购文件最终解释权归采购人所有。 |

# [资格要求及采购需求](#目录)

## 资格要求

| 序号 | 资格要求内容 | 通过条件 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 统一提供承诺函(格式见本文件第四章[格式二《承诺函》](#承诺函)) | 无 |
| 2 | 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力 |
| 3 | 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 |
| 4 | 参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录 |
| 5 | 法律、行政法规规定的其他条件 |
| 6 | 投标企业、生产企业及本次投标涉及产品不得涉及以下情况：1.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。2.医药价格和招采信用评价为“中等”“、严重”“、特别严重”。 |
| 7 | 投标配送商应具备独立承担民事责任的能力及行业主管部门要求的各项资质 |
| 8 | 法定代表人授权委托书 | 参选代理人授权书（加盖投标配送商公章）。参选代理人身份证正反面复印件（加盖投标配送商公章）。 | 格式详见第四章格式三 |
| 9 | 其它资格要求 | 产品具备医疗器械注册证或备案凭证； | 投标文件中提供产品医疗器械注册证或备案凭证号。 |  |
| 如投标产品属于四川省医械集中采购及医药价格监管平台挂网产品范围：投标产品已纳入价格联动采购范围的，须在四川省医械集中采购及医药价格监管平台完成挂网销售相关工作。如投标产品报价低于目前四川省医械集中采购及医药价格监管平台联动价格，则应以投标价格，完成挂网销售相关工作。（2）投标产品未纳入价格联动采购范围的，生产厂家应书面承诺，以不高于本次参选最终报价的价格在四川省医械集中采购及医药价格监管平台办理备案采购相关事宜。 | 如涉及第（1）种情况，投标配送商应在报价文件中时填报投标产品挂网流水号。如涉及第（2）种情况，请在报价文件[格式六](#格式六)中提供生产厂家面承诺函，格式自拟。 |  |
| 配送商对产品适用、配送能力及售后服务能力 | 投标产品应响应报价需求表中技术参数、出具生产企业对投标配送商的授权或者配送商对成交后可立即启动配送工作的承诺函（承诺函参考格式二） |  |

## 采购项目需求

因采购人实际工作需要，本项目医用耗材（详见报价一栏表）通过本次采购确定产品及配送商，服务期暂定1年，如遇药械采购政策调整或医院实际使用需求变化调整，医院提前告知配送商后终止服务。

投标配送商对医院采购需求目录中的产品应按照响应报价表进行响应，但所响应产品必须全面符合医院各项采购需求，并且匹配与该耗材使用量相当的临床使用指导及其他附属设施等伴随服务，确保临床使用准确有效可以持续实施。医院评审小组按照本文件采购采购评审方法，确定候选成交产品及配送商。

2.采购清单及技术要求：

具体明细详见附件：汉源县人民医院医用试剂耗材采购项目采购报价一览表。

3.服务要求：

配送商能按时按需供货，冷链供货（如有需要），配送商在耗材协议签订后即可启动医疗耗材配送工作。采购人通知发货后72小时内货物送达医院。

商务要求：

成交配送商应保证在向采购人交付耗材时有效期不短于其有总有效期的四分之三，并对临近效期产品进行调换或退货。按照我院财务制度及设备科验收入库，配送商并安排人员配送产品，配合验收等相关工作。挂网产品销售价格不得高于所在配送时间段的四川省药械采购价格监管平台的挂网价。配送商应配合采购人完成产品挂网采购相关工作，如无法在采购人发起采购有效时间段（72H）内响应平台订单，视为无法保障供应。所配送试剂耗材原产地真实，是全新的、未使用过的，质量符合国家标准（在无国家标准时，符合行业标准）。

在本项目的服务期内涉及需集中带量采购的耗材将交于集中带量采购供应商供货，本项目的采购合同自动终止。如本项目的中标供应商为集中带量采购供应商库成员，则双方在集中带量采购制度下重新签订供货合同。投标人在投标时需承诺完全理解并同意采购人因集中带量采购制度调整可能出现的合同终止现象，并在合同终止后不因此与采购人发生法律纠纷（提供承诺函，格式自拟）。

# [报价文件](#目录)格式编制要求

一、投标配送商须按照本章提供的文件格式及顺序编制《报价文件》。

《报价文件》每一页均须加盖投标配送商公章（盖章位置无要求），并在写明需要签字（章）处进行签署。

二、报价文件格式：

报价文件应至少包含本章写明的格式一至格式五的相关材料，并按照此顺序依次编制。

如有投标配送商认为需要提供的其它内容，由投标配送商根据实际情况自行拟定并作为报价文件的一部分一并提供。

附件：

|  |
| --- |
| **汉源县人民医院试剂耗材采购清单报价一览表** |
| 采购产品编号 | 产品目录 | 医院在用产品规格（仅供参考） | 最高限价参考单位 | 技术参数（适配机型） | 最高限价 |
| 202405010 | 阴性（液体）非定值质控品 |  | 支 | 胶体金法质控品 | 90 |
| 202405011 | 抗HIV-I标准物质 |  | 支 | 胶体金法质控品 | 90 |
| 202405012 | 乙型肝炎病毒核酸(HBV DNA)系列血清（液体）标准物质 |  | 支 | 适配上海之江HBV-DNA试剂及上海宏石SLAN-96PCR仪器 | 70 |
| 202405013 | HBsAg质控品（非定值） |  | 支 | 胶体金法质控品 | 40 |
| 202405014 | nNF非牛顿流体质控物 | 100ml | 瓶 | 赛科希德SA9000血流变仪 | 200 |
| 202405015 | 一次性使用拭子 | 男性拭子 | 支 | / | 0.6 |
| 202405016 | 冷冻管盒 | 100格，老款 | 只 | / | 20 |
| 202405017 | 非定值糖化血红蛋白质控品 | 水平1 1\*0.5ml 水平2 1\*0.5ml | 盒 | 适配上海惠中MQ2000PT仪器及试剂 | 800 |
| 202405018 | 抗体筛选红细胞试剂盒 | 3支/盒 5ml/支 | 支 | / | 59.96 |
| 202405019 | 吸头 | 1000ul/支黑色导电带滤芯,192支/盒,30盒/箱 | 盒 | / | 67.2 |
| 202405020 | 吸头 | 200ul/支黑色导电带滤芯,192支/盒,30盒/箱 | 盒 | / | 67.2 |
| 202405021 | D-二聚体校准品 | 3×1mL | 盒 | 适配希森美康D-二聚体试剂，适配希森美康CS2000/2500仪器 | 1500 |
| 202405022 | D-二聚体质控品 | 低浓度(L):1mL×3 高浓度(H):1mL×3 | 盒 | 适配希森美康D-二聚体试剂，适配希森美康CS2000/2500仪器 | 2100 |
| 202405023 | 样本稀释液D-Dimer | 38mL×1 | 盒 | 适配希森美康D-二聚体试剂，适配希森美康CS2000/2500仪器 | 200 |
| 202405024 | 样本稀释液 | 38mL×1 | 盒 | 适配希森美康D-二聚体试剂，适配希森美康CS2000/2500仪器 | 200 |
| 202405025 | 纤维蛋白（原）降解产物校准品 | 3×1mL | 盒 | 适配希森美康FDP试剂，适配希森美康CS2000/2500仪器 | 1500 |
| 202405026 | 纤维蛋白（原）降解产物质控品 | 低浓度(L):1mL×3 高浓度(H):1mL×3 | 盒 | 适配希森美康FDP试剂，适配希森美康CS2000/2500仪器 | 2100 |
| 202405027 | 灭菌吸头 | 1000ul\*100个 | 包 | / | 130 |
| 202405028 | 混匀管 | 100个/包 | 包 | / | 108 |
| 202405029 | 梅毒甲苯胺红不加热血清试验 | 120T/盒 | 盒 | / | 69.6 |
| 备注：1.挂网产品严格按照挂网价执行。 2.参选产品单价不得高于最高限价 。 |

格式一：报价文件封面

项目名称：XXX

项目编号：XXX

报价文件

投标配送商名称（公章）：XXX

投标配送商授权代理人：XXX

经办人联系方式（移动电话）：XXX

日期：2024年XXX月XXX日

格式二：承诺函

承诺函

致汉源县人民医院：

本公司XXX（投标配送商名称）参加你单位XXX（项目名称）的采购项目，并授权XXX（身份证号：XXX）作为本项目代理人，以本公司的名义参加本项目相关的采购活动，该代理人在本项目相关的采购活动中所签署的一切文件及处理与之有关的一切事务，本公司均予以承认，并由本公司承担全部法律责任。

本公司现承诺：

我公司满足关于投标配送商的资格要求，包括（不限于）：

（1）投标配送商应具备独立承担民事责任的能力及行业主管部门要求的各项资质。

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需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）法律、行政法规规定的其他条件；

（7）根据采购项目提出的特殊条件。

（8）至报价截止时间未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)渠道信用记录失信被执行人、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；未处于政府部门禁止代理政府采购业务处罚期。

（9）投标企业、生产企业及本次投标涉及产品不得涉及以下情况：

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。

医药价格和招采信用评价为“中等”“、严重”“、特别严重”。

我方已认真阅读并接受本项目采购文件的全部实质性要求，不存在对采购文件有异议的同时又参加本次采购活动以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

响应情况中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

如本项目进行过程中需要提供样品，则我方提供的样品即为成交后将要提供的成交产品，我方对提供样品的性能和质量负责，因样品存在缺陷或者不符合采购文件要求导致未能成交的，我方愿意承担相应不利后果。

国家或行业主管部门对采购产品的技术标准、质量标准和资格资质条件等有强制性规定的，我方承诺符合其要求。

我方保证在本项目使用的任何产品和服务（包括部分使用）时，不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由我方承担所有相关责任。除非采购文件特别规定，采购人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权。如我方在采购项目实施过程中采用自有或者第三方知识成果的，使用该知识成果后，我方承诺提供开发接口和开发手册等技术资料，并提供无限期支持，采购人享有使用权（含采购人委托第三方在该项目后续开发的使用权）。如我方在项目实施过程中采用非自有的知识产权，则在报价中已包括合法获取该知识产权的相关费用。

我方自愿按照采购文件规定的各项要求向采购人提供所需货物和服务。

一旦我方成交，我方将严格履行采购文件、合同（协议）规定和约定的责任和义务。

我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与报价有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

我方承诺向贵单位供货的同规格型号同质量等级检验试剂耗材价格不高于时间点的四川省药械监管平台挂网联动价格。本单位对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

投标配送商名称：XXX（投标配送商公章）

投标配送商法人签字（章）：

时间：2023年XXX月XXX日

格式三：

（1）法定代表人授权委托书

法定代表人授权委托书

委托人：

地址：

法定代表人：

委托代理人姓名：

委托代理人职务：

委托代理人身份证号：

委托人现委托上列受委托人为我公司代理人，以本公司的名义参加投标的相关活动，该受委托人在投标、合同谈判、合同签订、履行过程中所签署的一切文件及处理与之有关的一切事务，本委托人均予以承认，并由本委托人承担全部法律责任。

委托期限：自本授权委托书签署之日起至本授权委托书书面终止日为止。

受委托代理人无转委托权。

特此委托！（附：委托代理人身份证复印件并盖章）

委托人：（盖章）

委托代理人：（签名）

法定代表人：（签名）

年月日

格式四：报价一览表(不得修改或删除表格中内容，采购产品编号需要逐一填写是否参与报价）

我单位作为投标配送商,对此次评审活动中我方所承诺的条款已经完全明确,也深知所承诺的事项和作出的报价可能给我方带来的风险和后果。如果我方在评审活动中有弄虚作假等违法违规行为，以及成交后因报价低或不执行承诺条款而不履约,本单位愿承担一切责任（包括赔偿损失、取消评审及成交资格等），我单位响应情况如下：

本响应表中所有报价均用人民币表示，并且承诺匹配与该项检测试剂耗材使用量相当的质控物、校准品、检测品等，确保检验检测准确有效可以持续实施，运输、安装、调试、检验、培训、税金和保险等费用以及采购文件规定的其他费用均应包含在报价中。

见汉源县人民医院检验试剂耗材采购清单（2024年第一批）报价一览表

表格内容（表格请逐页加盖公章）

投标配送商名称：（单位公章）（尾页）

法定代表（负责人）或授权代表人（尾页）

（签字或加盖个人名章）：（尾页）

年月日

格式五：投标配送商认为需要提供的其他材料（如有则提供，格式自拟）

XXX