怀化市中医医院医用耗材（2025年第2批）遴选公告

 怀化市中医医院（采购人名称）的医用耗材试剂（2025年第2批）进行院内遴选，现采用发布公告的方式，邀请符合资格条件的供应商参与遴选采购活动。

一、采购项目基本信息

1、采购项目名称：医用耗材试剂（2025年第2批）

2、采购编号：HHSZYYY-JC-2025011

3、评标方法：综合评分法

4、合同履行期限： 服务期1年

二、遴选目录及技术要求

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 包名称 | 分项项目名称 | 预算（元）（最高限价） | 分值权重 | 是否接受进口 | 备注 |
| 1 | 血糖试纸  | 详见技术要求 | 57.5 | 0.99 | 否 | 所涉及的试剂耗材均需与采购人的原仪器设备相匹配 |
| β-羟丁酸试纸 | 详见技术要求 | 750 | 0.01 | 否 |
| 2 | 一次性气管插管套件（加强型） | 详见技术要求 | 81 | 1 | 否 |

注：1、“包”为最小合同单位（最小投标单位）。

2、投标人必须对一个完整、独立的包进行投标，不得仅对一个包中的部分品目投标，否则投标无效**。**

3、货物的主要技术参数或规格：详见“技术要求”中的具体技术参数。

三、技术要求

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 品名 | 规格/要求 | 备注 |
| 1 | 血糖试纸 | 1. 设备具有蓝牙传输功能，结果能直接上传到DPCC管理平台。
2. 该设备能匹配医院已使用的院内血糖管理系统。

3、适用于（注册证注明）：成人、新生儿、孕妇、肾透析患者。4、测试范围：1.1-33.3mmol/L。5、血细胞压积：10-70%。 |  |
| β-羟丁酸试纸产品参数： | 1. 设备具有蓝牙传输功能，结果能直接上传到DPCC管理平台。

2、该设备能匹配医院已使用的院内血糖管理系统。3、适用于：全血血酮测试。4、测试范围 0.10mmol/L-6.00mmol/L。5、检测方法：β-羟丁酸电化学法。 |  |
| 2 | 一次性气管插管套件（加强型） | 配置：加强型气管插管，咬口，体外吸引连接管，呼吸道用吸引导管，手套，口咽通气道，导芯，润滑棉球，注射器，胶条等 |  |

四、供应商的资格要求

（一）基本资格条件：

1、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的基本资格条件；

2、符合法定条件的供应商按照湘财购〔2022〕17号文件提供《湖南省政府采购供应商资格承诺函》；

3、投标人在“信用中国（www.creditchina.gov.cn）”的查询中无重大失信等被禁止投标记录（提供网页截图证明）；

4、本项目不接受联合体投标；

5、法定代表人或者负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同投标人，不得参加同一采购项目的投标。

6、为本采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的，不得再参加此项目的其他采购活动。

7、法律、行政法规规定的其他条件。

（二）特定资格条件：

（1）须具有医疗器械相应的生产或经营资质（提供医疗器械生产或经营备案凭证、医疗器械生产或经营许可证等）；

 （2）投标产品为经备案或注册的医疗器械（提供医疗器械备案凭证、医疗器械注册证等）；

 （3）如投标产品暂无相关供货资质和代理商授权书，必须提供承诺函并保证在中标后供货前提供授权书等相关完整的供货资质。

 五、获取招标文件的时间、期限、地点及方式

 1、报名和获取遴选文件时间：2025年3月10日起至2025年3月 17日12时。

 2、报名和获取遴选文件地点：怀化市中医医院招采办。报名领取遴选文件时，请投标人提交以下资料:

      ①法定代表人身份证明原件或者授权委托书原件并附法定代表人身份证明原件；

  ②供应商资格声明（格式）及政府采购供应商资格承诺函；格式见附件1；

    ③营业执照复印件。

 六、响应文件提交的截止时间、开标时间及地点

 1、提交响应文件的截止时间为2025年3月17日15时整，截止时间后送达的响应文件为无效文件，采购人或者遴选小组应当拒收。

 2、开标时间及地点：2025年3月17日15时，怀化市中医医院急诊楼后栋3楼开标室。

 3、本邀请公告在怀化市中医医院官网发布，在其他媒体发布的邀请公告，公告内容以本邀请公告指定媒体发布的公告为准。

 六、疑问及质疑

 供应商对采购活动事项如有疑问的，可以向采购人提出询问， 联系人：曹先生，

 电话：0745-2280956

**四、评审方法**

综合评分法

 **评分标准和细则**

|  |  |
| --- | --- |
| 价格部分35分 | 经评审的最低报价得满分，其余经评审的报价按比例计算得分。计算方法：根据磋商小组一致决定，对单价或预算采购总金额进行价格分评审。（注：评标小组认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。） |
|  | 分值 | 评分要素 | 评分准则 |
| 技术要素40分 | 15 | 产品质量 | 评审专家通过对样品、产品质量进行打分。优11-15分，良6-10分，一般1-5分，差不得分。不提供样品且无其他佐证材料证明产品质量的不得分。 |
| 10 | 产品参数 | 完全响应招标文件技术规格、参数与指标要求的计10分，每项的参数每不得负偏离，负偏离将导致无效投标。（需提供与之对应的技术要求偏离表） |
| 10 | 服务方案 | 供应商根据采购需求提供服务方案，包括但不限于试剂供货来源、人员配置、专业人员进行服务等方面进行综合评比。服务方案完整，具备解决问题能力和提供增值服务能力的计10分；有缺漏项或不合理之处的每处扣2分，扣完为止，未提供的计0分。 |
| 5 | 产品满足程度 | 评审专家通过对产品种类、产品易用性、满足临床业务需求等方面评价。全部满足5分，大部分满足3分，部分满足1分。 |
| 商务要素25分 | 10 | 市场占有率 | 磋商文件中提供的湖南省内三甲医院使用证明，使用证明仅限含采购产品规格型号的价格发票/合同，满分10分，湖南省内三甲医院1家/5分，湖南省外不得分。 |
| 5 | 仓库地址 | 以提供场地证明/租赁合同/房屋租赁登记备案证明为准，在湖南省外设有仓库得5分，湖南省外得2分，其余不得分。 |
| 5 | 供货保障能力 | 投标人提供所投产品生产厂家提供的供货保障证明的得4分，其余情形不得分。 |
| 5 | 配送/售后服务 | 根据《售后服务响应表》打分，满分5分，按照提供的符合性情况打分。每个不响应最多扣0.4分，扣完为止。 |

**附件7：采购需求**

一、项目名称：医院医用耗材集中配送服务项目（第二批）

二、根据评标办法每个包确定1个中标配送服务单位。

三、服务期限:1年，具体以签订合同的时间为准。如国家政策变化，以国家新政策为准。需要按新的规定中断或终止合同的，医院不负任何赔偿责任。本次采购内容为变量，具体采购数量及结算金额以实际发生量为准。如有严重违反购销合同条款的情况，采购人有权取消其配送资格，中标单位不得有异议。

四、耗材供应价格的确定方式

1、供应的耗材按省医保信息平台药品和耗材招采管理子系统、省医药采购平台或最新规定的集中采购交易平台公布价格的同品牌、同规格、同型号的中标价或挂网限价（所有平台均有中标产品价格，则以价格低者为准）的基础上进行优惠报价，且单个产品优惠后的价格不得高于医医院现有结算采购价格，即签订合同前最后一次的结算价格），如投标人优惠后的单个产品价格高于医院现有产品采购价格，则按医院现有产品采购价格进行供货或下浮。

2、供应的产品必须满医院临床需求，产品质量不得低于医院现有所使用的产品

质量。

3、对于新增产品，若所有平台均没有公布的价格，按照医院原有采购价格执行。若也没有医院原有采购价格的，中标单位需提供相关定价的证明材料，由医院以议价的方式确定供应价格（具体议价方式由采购人确定）。

4、采购期限内若出现省医保信息平台药品和耗材招采管理子系统单价下浮的（参考单价以签订合同当日平台发布的价格为准），则以原采购价和平台价两者较低者为采购价格。

5、部分产品不能按优惠报价执行的，需由中标单位提供相关证明材料报医院，逐层审批后方可执行。

6、纳入国家集采目录及带量采购目录的产品按相关文件价格执行，不参照本次投标折扣率。

7、供应商所供耗材均须能提供完整的溯源依据，符合相关法律法规，否则承担一切后果。

五、供货范围

中标供应商严格按采购人实际购货订单要求的技术要求(采购数量为变量，投标报价为定量)、数量以及规格型号供货。

1、在采购期限内，若出现中标供应商不能供应的耗材产品类别或采购人紧急需要耗材产品或出现了不可抗拒因素，医院有权在中标供应商以外的企业进行采购。

2、在采购期限内，若出现中标供应商因医院业务扩展需求的耗材产品供货不齐的，医院有权再次组织补录采购活动，且补录名单数量及规定由医院确定，即新

增范围不受此次招标约定。

3、在采购期限内，若出现中标供应商虚高报价的，不服从桂阳县中医医院管理的。不诚信的、供货质量不达标的、配送不及时的、耗材品种不齐的，供应能力较低的、服务水平达不到要求的、不能提供符合医院要求的手术跟台服务的中标供应商，经约谈 3 次不达要求的，采购人均有权将其列入黑名单解除供货资格，造成严重后果的将列入征信体系失信企业名单。

六、验收标准和方法

1、产品验收国家有强制性规定的，按国家规定执行，验收费用由中标人承担，验收报告作为申请付款的凭证之一。

2、本项目中的所有产品由采购人按照国家相关标准和本章技术要求进行验收。采购人按照招标文件中的技术要求及投标文件中中标产品的规格型号对产品进行验收，在验收过程中，若发生任何不符合本项目采购要求的，中标人应免费更换，使之达到采购要求，所有费用由中标人负担。如发生货物数量缺少，送达时间延误，质量不合格等情况，采购人可拒绝签收，退货或换货产生的一切费用均由供应商承担；采购人保留追究其法律责任的权利。

3、中标供货商提供的所有产品必须具有在中国境内的合法使用权和用户保护权。符合国家有关监督管理部门规定的质量。在有效期内中标人对任何缺陷和劣变产品应实施补偿改善措施，更换相应的产品并承担所需费用。

4、中标供货方所提供产品均应按国家规定的标准进行包装，包装、标签、说明书符合国家相关法律法规要求。

5、投标人保证产品在运输过程中符合《产品包装规程》的标准，大包装指整箱，小包装指大包装里面的小盒，大、小包装均应印有批号（生产日期）、失效期等包装标识。

6、验收过程中产生纠纷的，由相关产品质量监督部门进行检测，如为采购人原因造成的，由采购人承担检测费用；否则，由中标人承担。

7、产品验收不合格的，由中标人免费无条件更换直至合格，有关更换再行验收，以及给采购人造成的损失等费用由中标人承担。

8、产品验收合格后，中标人应将产品有关的全部资料，包括全部技术文件、资料、验收报告等文档汇集成册交付给采购人。

七、售后服务要求

1、质量保证：中标单位所经销耗材应全部从正规生产厂家采购，保证货物的质量，符合国家质量检测标准，具有出厂合格证或国家鉴定合格证、医疗器械注册（或备案）证。

2、中标供应商在签合同之前，如果没有取得耗材生产厂家出具的针对本医院的配送授权书原件不能供货的，医院有权取消其中标资格，可以选择第二名为中标供应商，依次类推。

3、供应商负责将货物送到采购人指定供货地点全过程的贮存和运输，并承担相关费用。

4、供应商必须确保货物的完整性。对于招标文件没有列出，而对货物的正常使用必不可少的且应属于货物需求配带的物品，投标人有责任给予补充。

5、供应商承诺提供的货物都应是制造商的原厂全新的。

6、供应商应保证其提供的产品货到后剩余保质期不少于一年，需提供质保期保障。

7、为采购人免费更换由供应商造成的破损货物和库存有效期短于3个月的货物。

8、采购周期内中标人不得以任何理由将中标的货物进行转配送，特殊情况需要配送的需先征得采购人的同意，否则采购人有权终止本合同的实施并冻结货款。

9、合同签订后分批交货，具体供货数量、时间要按照合同或采购人的要求执行，采购人根据需要，尽可能每月制定一次订货计划，中标人保证在收到甲方采购计划按甲方实际需求时间内计划供货。

10、供应商需确保按采购人实际需求时间内按采购人的供货要求发货到指定的地点，并承担运输费用，保证货物在运输过程中的保存条件。为采购人提供货物运输全过程的监测（包装、产品名称、生产企业、供货发货单位、数量、批号及有效期，启运及到达时间）对不符合上述规定要求的，采购人有权拒收。

11、质保期：按国家有关规定执行。

12、质保期内出现任何质量问题（人为破坏或自然灾害等不可抗力除外），由供应商负责全免费（免全部运费、生产费、管理费、财务费等等）更换，并承担因此起的相关损失费用。

八、其它要求及说明

1、供应商在服务期限内，必须严格按照中标价优惠执行合同，不得随意加价。

2、在本次招标范围内的新产品，供应商在同等条件下，优先由中标供应商供货，价格按中标优惠率执行。

3、供应商在服务期间内出现下列情形之一的：

(1）采购人投诉经调查属实的；

(2）未执行中标价格优惠的；

(3）无正当理由不签订采购合同，不按投标承诺及合同规定的条款供货，或不履行售后服务义务的；

(4）产品质量、配置不符合国家规定和投标承诺的；

(5）用不正当竞争手段，影响正常采购活动的；

(6）未按实结算，出具虚假结算单据的；

(7）经有关部门监督检查发现提供虚假情况的；

(8）违反法律法规的其他情形。

违规行为一经查实，采购人有权进行处罚直至终止合同， 并报财政部门按照《政府采购法》《采购合同》相关条款进行处理。

4、项目采购费用包干方式，投标人应根据项目要求和现场情况，详细列明项目所需产品的购置，以及产品运输保管、试用通过验收、培训等所有人工、管理、财务等所有费用，如一旦中标，在项目实施中出现任何遗漏，均由供应商免费提供，采购人不再支持任何费用。

5、招标人根据实际需求，制定需求计划，确定不同类别货物的配送周期，配送公司按招标人需求计划，及时将医用耗材配送至招标人。临时性需求或紧急配送需求可按需配送。中标单位必须严格按照招标人制定的需求计划（包括：通用名、产品质量层次、剂量、规格、包装、生产厂家、用量等）进行配送，未经允许不得随意更换。

6、实行配送企业协调管理库存。配送企业须跟踪库存变化主动补货，降低医院流动资金的压力和运行成本，以及耗材过期和报损的消耗。

7、耗材为进口产品的，还须提供海关报关单，中文标识和技术资料等。

8、中标目录中的产品如果进入到带量采购产品目录中，则按照带量价格执行。

9、耗材质量保证相关事宜签订合同时约定。

九、配送目录 （详见附件）

十、本采购项目接受入围“湖南省医用耗材交易系统”或“湖南省药品和医用耗材招采管理子系统”网上公布的中标进口产品。

十一、交货地点：采购人指定地点。

### 附件一： 供应商资格声明(格式)

**供应商资格声明(格式)**

致 (采购人)：

按照《中华人民共和国政府采购法》及实施条例和 (项目名称)邀请函的规定，我单位郑重声明如下：

一、我单位是按照中华人民共和国法律规定登记注册的，注册地点为 ，全称为 ，统一社会信用代码为 ，法定代表人（单位负责人）为 ，具有独立承担民事责任的能力。

二、我单位具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

三、我单位依法进行纳税和社会保险申报并实际履行了义务。

四、我单位具有履行本项目采购合同所必需的设备和专业技术能力，并具有履行合同的良好记录。

五、我单位在参加采购项目政府采购活动前三年内，在经营活动中，未因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。其中较大数额罚款是指：达到处罚地行政处罚听证范围中“较大数额罚款”金额标准的；法律、法规、规章、国务院有关行政主管部门对“较大数额罚款”金额标准另有规定的，从其规定。

供应商在参加政府采购活动前3年内因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，期限届满的，可以参加政府采购活动。

六、我单位具备法律、行政法规规定的其他条件。

七、与我单位存在“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系”的其他单位信息如下（如无，填写“无”）：

1、与我单位的法定代表人（单位负责人）为同一人的其他单位如下：

2、我单位直接控股的其他单位如下：

3、与我单位存在管理关系的其他单位如下：

八、我单位不属于为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商。

九、我单位无以下不良信用记录情形：

1、在“信用中国”网站被列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单；

2、在“中国政府采购网”网站被列入政府采购严重违法失信行为记录名单；

3、不符合《政府采购法》第二十二条规定的条件。

我单位保证上述声明的事项都是真实的，如有虚假，我单位愿意承担相应的法律责任，并承担因此所造成的一切损失。

注：第三条“良好的商业信誉”是指供应商经营状况良好，无本资格声明第九条情形。

供应商名称（盖单位公章）：

法定代表人（单位负责人）或委托代理人： （签字或印章）

日期： 年 月 日

附件：

**怀化市中医医院**

**医用耗材**（2025年第二批）**遴选项目**

 **磋商文件**

（正本）

 **采购编号：HHSZYYY-JC-2025011**

 **采购项目包号：**

公司名称：xxxxxxxxxx有限公司

地址：xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

电话：xxxxxxxxxxxxx 联系人：xxx

邮箱：xxxxxxxx@xxxx.com 传真：xxxxxxxxx

公章：

磋商企业类型：□ 生产厂家；□ 进口总代理；□ 一级代理。

格式2：磋商文件目录

磋商文件目录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 装订顺序 | 材料名称 | 材料要求 | 页码 |
| 1 | 磋商文件封面 | 原件 |  |
| 2 | 磋商文件目录 | 原件 |  |
| 3 | 法定代表人授权书 | 原件 |  |
| 4 | 磋商文件信息表 |  |  |
| 5 | 产品报价表 | 原件 |  |
| 6 | 报名公司企业三证（营业执照后附国家企业信用信息公示系统的基础信息（网页打印）,只需包含企业经营期限及年报信息，无需全部打印）；医疗器械经营许可证或备案凭证（经营范围必须与所投产品一致，否则报名无效）；国产产品提供医疗器械生产许可证。 | 清晰复印件 |  |
| 7 | 所投产品有效期内的企业授权书系列(须折起右下角)必须含本次洽谈产品的授权内容(有效期内的授权原件备查) | 清晰复印件 |  |
| 8 | 各级授权公司企业三证；医疗器械经营许可证或备案凭证（经营范围必须与所投产品一致，否则报名无效）；国产产品提供医疗器械生产许可证。 | 清晰复印件 |  |
| 9 | 所有所投产品的《医疗器械注册证》及注册登记表系列；医疗器械注册证在国家药品监督管理局、省药品监督管理局、市市场监督管理局等官网查询并截图打印，如国家药品监督管理局(<http://app1.nmpa.gov.cn/data_nmpa/face3/dir.html?type=ylqx>)；无需医疗器械注册证的必须提供相关证明 | 清晰复印件 |  |
| 10 | 厂家承诺函 | 原件 |  |
| 11 | 湖南省内三甲医院使用证明（使用证明仅限含所投产品规格型号、价格的发票、合同，有效时间为2022年起至今） | 清晰复印件 |  |
| 12 | 诚信承诺函 | 原件 |  |
| 13 | 供货承诺函 | 原件 |  |
| 14 | 供货保障证明 | 原件 |  |
| 15 | 企业质量管理体系认证(ISO9001/13485等)系列 | 清晰复印件 |  |
| 16 | 所投产品检测报告等产品合格证明材料系列 | 清晰复印件 |  |
| 17 | 报名公司基本信息情况表 | 原件 |  |
| 18 | 采购需求响应/偏离表 | 原件 |  |
| 19 | 售后服务响应表 | 原件 |  |
| 开标现场提交 | 纸质版采购文件资料审核通过后，磋商现场须回答**专家提问并**展示**彩页、样品及产品说明书。**（样品务必标记公司简称、产品） | 现场提交 |  |
| 备注：1、每个产品的材料按“磋商文件目录”所列顺序装订，并在每个所投产品材料的右上角编上采购目录序号。2、纸质洽谈文件材料按目录顺序左侧装订成册,所有材料均使用A4纸张双面打印，要求每页加盖单位红章。3、磋商文件目录内的资料可根据各公司的资质情况进行提供。 |

格式3：法定代表人授权书

 法定代表人授权委托书

怀化市中医医院：

本企业（企业名称） 法定代表人 授权本企业员工 （姓名、身份证号） 为本企业被授权人，代表本企业参加此次（采购编号：HHSZYYY-JC-2025011）医用耗材公开遴选工作。本企业认可此被授权人在怀化市中医医院公开遴选期间的一切操作，并对真实性、合法性、有效性负责，所递交的资料和签字文件对本企业具有法律效力。

 授权期限：本授权书自授权之日起生效。

法定代表人签字：

手机：

被授权人签字：

手机： 出具日期：

邮箱： 企业盖章：

法人及被授权人居民身份证复印件请剪裁后粘贴于虚线内。

（法人被授权人居民身份证复印件粘贴处）

正面

（法人被授权人居民身份证复印件粘贴处）

正面

企业

盖章

（法人被授权人居民身份证复印件粘贴处）

正面

（法人被授权人居民身份证复印件粘贴处）

反面

说明：

1．此授权书仅限授权一人。

2．以上信息必须逐一填写，并与身份证复印件一致，否则无效。

格式4：磋商文件信息表

**磋商文件信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报企业名称 | 申报企业注册资金（单位：万元） | 申报企业上年度12月份增值税纳税报表中“按适用税率征税销售额”“本年累计”项对应的销售金额（单位：元） | 近三年内申报企业是否有社会捐赠 | 近三年内申报企业在生产经营活动中存在不良行为 | 序号 | 所报名包号 | 所报名产品产地及品牌（此列每个单元格只能填写一个品牌） | 磋商序号（若存在部分序号对应产品未磋商，不写入此列） | 生产厂家 | 授权书授权关系（此项公司名称可用简称，填写格式为：A授予B，B授予C……授予我司） | 备注 |
| xxx | xxx | xxx | 否 | 否 | 1 | 1 | 美国强生 | 1-20、36、45-100 | Johnson&Johnson | 强生授予xxx，xxx授予我司 |  |
| 2 | 2 | 美国史赛克 | 21-29、35 | Stryker Corporation | 史赛克授予我司 |  |
| 3 | 3 | 广州百胜 | 50-70 | …… | …… | …… |
| 4 | 4 | 山东威高 | 100-200 | …… | …… | …… |
| … | … | …… | …… | …… | …… | …… |

备注：

1、以上部分为举例说明，供参考。

2、磋商文件中授权书、厂家承诺函所放置顺序应与本表序号列先后顺序一致。

格式5：**（医用耗材报价表）**

**怀化市中医医院医用耗材报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购目录序号（非流水号） | 医保编码 | 阳光平台编码 | 遴选目录名称 | 注册证名称 | 注册证号 | 注册证规格型号 | 品牌 | 生产厂家 | 单位 | 平台采购价（元） | 原供货价（元)（未供过货无需填写） | 一次性报价（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：**

**1、此报价单洽谈现场提交，所有磋商产品和规格型号均应详细填写完整，需同时提交纸质版和电子版（开标当天发送至407581509@qq.com）。**

1. **单价相同规格型号有多个可填写在一起，如5#/7#。**

**3、此表不能出现任何合并单元格的情况，否则开标现场无法筛选。**

**4、该表提供的信息将作为签订合同的依据，如有错误或漏写，后果严重且责任自负，提交后不得随意更改。**

企业名称(加盖红章):

签名： 联系电话： 日期： 年 月 日

格式6：报名公司企业三证系列

1、《企业法人营业执照》复印件、国家企业信用信息公示系统的基础信息（网页打印）。

2、《组织机构代码证》复印件。（三证合一无需提供）

3、《税务登记证》复印件。（三证合一无需提供）

4、《医疗器械经营/生产许可证》复印件。

格式7：产品有效期内的各级企业授权书系列

必须含本次磋商产品的授权内容(有效期内的授权原件备查)

格式8：各级授权公司企业三证及医疗器械经营/生产许可证（若产品不属于医疗器械或消毒产品，则无需提供本项材料）

格式9：产品的《医疗器械注册证》、制造认可表/注册登记表和附页；

（若产品不属于医疗器械或消毒产品，则无需提供本项材料）注意：必须提供制造认可表/注册登记表和附页；若制造认可表/注册登记表和附页中明确了规格型号，所报名的产品必须在其范围内，**并将所报名产品的规格型号标记出来**；医疗器械注册证在国家药品监督管理局查询并截图打印，如国家药品监督管理局(www.nmpa.gov.cn/WS04/CL2044/)查询无结果，则在市食品药品监督管理局查询并截图打印；注册证过期的须后附受理通知书，无需注册证的必须提供相关证明。

格式10：厂家承诺函 **厂家承诺函**

**致：怀化市中医医院**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购目录序号（非流水号） | 产品注册证名称 | 品牌 | 医院名称 | 是否有发票/合同证明 | 是否三甲医院 | 设备科联系人 | 座机+分机号（手机电话） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 我公司承诺以上三甲医院近两年（自2022年起至今）在用我公司生产的品牌产品。

 备注：“所投产品品牌”要根据所投产品报价表的目录顺序进行提供在用湖南省内三甲医院客户（提供医院为三甲医院的证明文件如官网截图，未提供不得分）。此项为评分项，以提交的发票或合同（必须清晰复印件）为准。（表格所有信息务必填齐全）

如提供虚假信息，我公司将自动放弃在贵院的磋商资格。

承诺厂家或国内总代理（盖章）： 法定代表人（签字）： 日期： 年 月 日

格式11：湖南省内三甲医院使用证明

发票附件：项目1：XXXXX 单价： 用户单位：XXX医院

|  |
| --- |
| **清晰发票复印件**（模糊、遮挡信息等做无效处理）（可在线查验） |

发票附件：项目1：XXXXX 单价： 用户单位：XXX医院

|  |
| --- |
| **清晰发票复印件**（模糊、遮挡信息等做无效处理）（可在线查验） |

格式12：诚信承诺函

**诚信承诺函**

**致：怀化市中医医院**

在认真审阅了怀化市中医医院遴选公告、磋商文件和其他所有挂网文件后，我公司决定按照遴选公告、磋商文件和挂网文件的规定要求参与报名和磋商，并承诺如下：

1、我公司保证所提供的资质证明文件有效、真实、合法，如有违反，将承担相应的法律责任，并接受相关规定处罚。

2、无禁止参加政府采购等相应的行政处罚。

3、我公司保证报名开始前两年内，在生产和经营活动中无严重违法违纪记录，所投产品无不良记录，否则将自动弃权。

4、我公司承诺，不会在过程中有任何违法违规行为，并严格按照有关要求进行报价和价格磋商等程序。如果我公司所投产品最终中选，我公司保证按照遴选公告和贵院的要求供应中选产品，如不供货，同意医院单方面无责终止合同。

5、我公司保证在本次遴选中所提供最终价格为全省最低成交价，如在中选后发现不是最低成交价，我公司将按全省最低价的9折提供该产品或终止合同，并且愿意接受院方将我公司和法人列入不诚信黑名单的处罚。

6、今后若中选产品有价格变动，我公司保证应及时交由贵院备案，同时根据贵院要求执行。我公司若不如实或不及时报备，经贵院发现查实后则退回全部差额，并支付差额10倍的违约金。

7、我公司承诺，不得以回扣、提成、有价证券、现金、信用卡、购物卡等任何形式为院方工作人员或科室谋取利益。

报名公司（盖章）：

法定代表人（签字）：

日期： 年 月 日

格式13：供货承诺函

**供货承诺函**

**致：怀化市中医医院**

我公司（报名公司全称，盖章）是合法注册的医用耗材生产/经营企业。若我公司所投产品获得中选资格，我公司承诺：

1、我公司保证供货产品的实际品牌、规格型号、生产厂家、质量与磋商文件内所投产品描述一致；供货产品确保最新生产批号，绝不提供过期或即将过期的产品。否则，贵院有权单方面拒绝收货。

2、我公司保证遵守贵院的供应商管理规定，并承担我公司供应贵院所有产品的医院供应链延伸服务管理费用。

3、若中选耗材或试剂有断货或停货等特殊情况时，我公司保证提前告知贵院，并出示加盖公章的停货书面说明。断货期间，贵院有权向其他供货商购买同类产品，直到我公司能继续供货为止。

4、若中选设备未能按医院实际需求在约定时间内交付使用，我公司保证提前告知贵院，并出示加盖公章的说明，同意医院单方面无责终止本次公开采购相关合同。

5、在实际使用过程中如因产品原因出现异常情况，我公司保证及时请厂家或专家到贵院协助解决异常情况，一切费用由我公司负责。

6、对于一些需要指导的新产品，我公司保证做好相关培训工作，培训产生的费用由我公司负责。

7、新开展的项目或同一测定项目检测方法改变升级，我公司保证无条件提供货源。

8、我公司保证在供货中对因运输破损等原因无法使用的产品无条件退换。

9、对于接近有效期的产品（近效期3个月或以上的），我公司保证无条件更换新批号且效期在半年以上的产品。

 10、我公司承诺中选后将在医用耗材阳光交易和监管平台签订购销合同。

 我公司如有违约，自愿接受贵院处罚，同意医院单方面无责终止本次公开采购相关合同并支付货款10倍的违约金。

**本承诺书有效期限：自签订购销合同开始至合同有效期截止。**

报名公司（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

被授权人（签字）：

日期： 年 月 日

格式14：供货保障证明

**供货保障证明**

**致：怀化市中医医院**

我公司承诺为此次授权 公司参与项目包号和名称： 、项目编号：HHSZYYY-JC-2025011的项目，提供以下质量保证并承担相应的法律责任：

1. 提供的产品为全新的、符合招标文件承诺的技术要求；
2. 保证“诚信承诺函”及“供货承诺函”全部内容的满足；
3. 保证在规定的时间内供货。

我公司如有违约，自愿接受贵院处罚，同意医院单方面无责终止本次公开采购相关合同并支付货款10倍的违约金。

**本承诺书有效期限：自签订购销合同开始至合同有效期截止。**

生产厂家（盖章）：

日期： 年 月 日

格式15：企业质量管理体系认证（ISO9001、ISO13485）系列

申报企业或所报名产品生产厂家通过国际认证或国家认证（通过ISO9001、ISO13485等医疗器械质量体系认证）证书的复印件。

格式16：产品检测报告等产品合格证明材料系列

**注意：**每个磋商产品的材料须按“磋商文件目录”所列顺序装订。

格式17：报名企业基本信息情况表

**报名公司基本信息情况表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业全称 | （加盖单位公章） | 组织机构代码 |  |
| 企业类型 | 有限责任公司□，股份有限公司□，中外合资企业□全民所有制企业□，集体所有制企业□，独资企业□ | 2024年度销售额 | 万元 |
| 生产企业□，经营企业□ |
| 详细地址 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  | 座机 |  |
| 报名被授权人 |  | 联系电话 |  | 座机 |  |
| 营业执照 | 注册号 |  | 注册资金 | 万元 |
| 经营范围 |  |
| 成立日期 |  | 营业期限 |  |
| 生产（经营）许可证 | 许可证号 |  | 有效期 |  |
| 发证机关 |  |
| 生产（经营）范围 |  |

说明：

1、报名人应保证本表所填内容真实有效，否则将视为无效报名。

2、若报名企业是生产企业，则填写“生产许可证”；若报名企业是经营企业，则填写“经营许可证”。

格式18： **采购需求响应/偏离表**

项目编号： 项目名称： 包号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招标文件要求** | **投标文件应答** | **响应/偏离说明** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **投标人承诺：除本采购需求偏离表列出的负偏离外，我单位对招标文件的其他采购需求条款完全响应，无任何负偏离。** |

**注**：

1、投标人须根据“第三章 采购需求”，**逐条响应**填写本表；

2、**投标人的响应有负偏离的，须将偏离条款如实应答，并作出说明；**

3、投标人如不按上述要求提供此表，其投标为无效投标。

格式19：售后服务响应表

|  |
| --- |
| **售后服务响应表** |
| ※注意：响应情况分为三种，“不响应”、“响应”和“优于”，请报名企业根据实际情况填写。若填写的是“不响应”和“优于”，必须详细填写“说明”。除1.1外其余每个不响应最多扣0.4分。 |
| **序号** | **服务条款** | **响应情况（不响应/响应/优于）** | **说明** |
| **1** | **送货及库存** |
| 1.1 | 在湖南省内设有仓库，且保证货源充足。 |  | 在湖南省内设有仓库（需提供场地证明/租赁合同/房屋租赁登记备案证明），作为评分依据。该项为独立评分项。备注：场地证明以社区工作站提供的为准 |
| 1.2 | 保证按照医院指定地点和时间准时送货上门（不分节假日），公司承担全部运费且到达前的损失由公司承担。 |  |  |
| 1.3 | 紧急配送（如急诊手术等）保证产品1小时内送达。 |  |  |
| 1.4 | 特殊的产品或规格型号可紧急进行市外调货，以满足医院临床要求。 |  |  |
| **2** | **退换货** |
| 2.1 | 医院接受货物后若有疑义或使用前发现不宜使用的现象，公司随时提供免费退换货服务。 |  |  |
| 2.2 | 近效期退换：对于接近有效期的产品（近效期3个月或以上的），中选企业保证无条件更换新批号且效期在半年以上的产品。保证供货产品的实际品牌、规格型号、生产厂家、质量与采购文件内所报产品描述一致；供货产品确保最新生产批号，绝不提供过期或即将过期的产品。 |  |  |
| **3** | **不良反应** |
| 3.1 | 一旦发生质量问题，公司保证接到通知后半小时内响应，两小时内赶到现场。 |  |  |
| 3.2 | 在临床使用中若出现不良医疗反应现象，经国家相关质量监察部门鉴定后，确实属于产品质量问题的，公司承担全部责任。 |  |  |
| 3.3 | 若医院发生与产品相关的事故，不论是否与产品质量有关，公司必须积极参与医院事故的处理。 |  |  |
| **4** | **质量保证** |
| 4.1 | 厂家质量承诺书。具有合法的医用耗材及配送资格的企业，严格按照采购方的要求，及时供货并提供全面完善的服务 |  |  |
| 4.2 | 产品质量符合国家和国际承认的相应标准。 |  |  |
| 4.3 | 产品的包装及相关资料证件严格符合医院要求。 |  |  |
| 4.4 | 保证产品的严格消毒灭菌。 |  |  |
| **5** | **保证** |
| 5.1 | 保证不向临床人员及职能部门提供礼品、回扣等，保证合法经营，不参加不良竞争。 |  |  |

报价及评审方法

一、一次性报价：报价以人民币填报，单位为“元”，保留至小数点后2位。

二、报价为申报企业的实际供应价，应包含税费、配送费等所有费用。

三、投标企业/供应商投标产品的申报价格，原则上不高于湖南省公立医院目前采购产品的中选价格，且不高于产品2024年度在全省最低有效交易价格。