|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **大庆市人民医院关于部分医用耗材及小型设备项目招标公告**  **大庆市人民医院关于部分竞争性谈判、阳光采购的医用耗材及小型设备项目**进行招标采购，欢迎符合条件的有能力的供应商报名参加。   1. 项目编号：   二、项目名称：**大庆市人民医院关于部分医用耗材及小型设备项目**  三、采购方式：  咨询电话：0459-6612940，6612941   1. 技术需求及数量：见附件   五、供应商资格条件：除符合《中华人民共和国政府采购法》中有关供应商申请取得政府采购资格的相关条件外，还应符合下述资格条件：  1、提供有效的独立企业法人营业执照副本内页。  2、提供有效的税务登记证。  **3、生产厂家直接参与本项目投标的需提供生产资格证明文件。经销商参与投标的，需提供所投产品生产厂家中国总代理商或区域代理商出具的长期经销代理权或针对本标段的授权书，针对本项目经销代理证或针对本项目的授权书复印件并加盖生产厂家或区域代理商公章。中国总代理商或区域代理商出具经销代理证或针对本标段的授权书，需提供中国总代理商或本区域代理商与生产厂家的关系证明材料。**  **4、生产厂家直接参与本项目投标的需提供生产资格证明文件。经销商参与投标的，需提供所投产品生产厂家或区域代理商出具的针对本项目售后服务承诺及质量保证措施复印件并加盖生产厂家或区域代理商公章。**  5、提供本项目需求中所投产品的医疗器械注册证及医疗器械注册登记表复印件并加盖生产厂家或区域代理商公章。  6、需提供参与投标供应商的有效的医疗器械经营许可证复印件并加盖公章。  7、设备提供至少1份2018年（包括2018）及以来与本项目中的产品相同、相近的合同业绩。合同业绩上不许有涂抹、遮盖，要求能清晰明确看到合同金额等内容，否则该合同视同无效。  8、不接受合作伙伴形式或联合体参与投标。  六、投标文件格式：  1、标书要求：一本正本、四本副本均加盖公章，装订方式为胶装。  2、参与两项或以上采购项目投标的需各项目独立做标书。  3、标书封面须有以下内容（1）投标公司全称及正本或副本标识（2）投标项目名称（和招标公告中的采购项目一致）  （3）投标公司联系人及联系方式 (4)投标日期  4、标书内首页应为目录及对应页码（目录中的内容顺序应与投标文件所包含的项目一致）。  5、投标文件包含项目：   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **投标文件** | **包含项目** | | **1** | **生产厂家** | **投标报价明细** | | **2** | **生产厂家营业资质** | | **3** | **企业法人营业执照** | | **4** | **医疗器械生产企业许可证或备案凭证** | | **5** | **税务登记证** | | **6** | **组织机构代码证** | | **7** | **医疗器械生产许可证或备案凭证** | | **8** | **经销商资质** | **企业法人营业执照** | | **9** | **税务登记证** | | **10** | **医疗器械经营许可证或备案凭证** | | **11** | **开户许可证** | | **12** | **组织机构代码证** | | **13** | **生产企业出具的产品代理授权书** | | **14** | **法人代表授权书** | | **15** | **法人代表 身份证复印件** | | **16** | **投标代表身份证复印件** | | **17** | **产品资质** | **医疗器械注册证或备案凭证** | | **18** | **医疗器械注册登记表** | | **19** | **产品彩页** | | **20** | **售后服务承诺书** | | | **21** | **质量保证协议** | |   七、报名须知  1、招标项目需严格按索项目参数的名称顺序进行排序，不可缺项。  2、招标谈判价格及中标价格都为税后价格。  3、报名时间：公告之日起至2019年12月31日9时00分。  4、开标时间：2019年 12月31日9时00分(如有变化，另行通知)  5、投标代表（法人或法人授权人）请在开标时间前一小时携带身份证到达会场签到（签到时查验身份证件）。  6、开标地点：大庆市人民医院门诊四楼远程会诊中心  7、咨询电话：0459- 6612940 6612941  大庆市人民医院采购办  2019年12月31日 | | | | | | | |
| **医用耗材、资质变更（项目编号RMYY20191231）** | | | | | | | |
| **序 号** | **采购项目** | **使用单位** | **品牌型号** | **注册证号** | **单 价**  **(盒或个)** | **采购方式** | 备注 |
| **1** | **预充式导管冲洗器** | **全 院** |  |  |  | **竞争性谈判** |  |
| **2** | **全自动电化学发光分析仪罗氏e601配套试剂（报名索项目参数）** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **3** | **全自动化学发光分析仪DXI800配套试剂（报名索项目参数）** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **4** | **免疫分析仪ACCESS2配套试剂（报名索项目参数）** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **5** | **全自动化学发光免疫分析仪LIAISON-XL配套试剂（报名索项目参数）** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **6** | **全自动生化分析仪日立7600-020配套试剂（报名索项目参数）** | **检验科** |  |  |  | **竞争性谈判** |  |
| **7** | **全自动生化分析仪AU5811配套试剂（报名索项目参数）** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **8** | **德国敏筛过敏原分析仪试剂** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **9** | **化学发光分析仪安图配套试剂（报名索项目参数）** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **10** | **酶标仪DNM-9602型食物特异性IgG抗体检测试剂盒（酶法）** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **11** | **全自动酶免工作站ADCELISA600配套试剂（报名索项目参数）** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **12** | **免疫印迹仪试剂** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **13** | **免疫手工法试剂 1（报名索项目参数）** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **14** | **免疫手工法试剂 2（报名索项目参数）** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **15** | **免疫手工法试剂 3（报名索项目参数）** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **16** | **STAGO专用狼疮抗凝物质控品、试剂盒** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **17** | **微生物手工法试剂及耗材1（报名索项目参数）** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **18** | **微生物手工法试剂及耗材2（报名索项目参数）** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **19** | **微生物手工法试剂及耗材3（报名索项目参数）** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **20** | **微生物手工法试剂及耗材4（报名索项目参数）** | **检验科** |  |  |  | **单一来源** |  |
| **21** | **微生物手工法试剂及耗材5（报名索项目参数）** | 检验科 |  |  |  | 单一来源 |  |
| **22** | **一次性使用肠内营养输注器、中心静脉导管等项目（报名索项目参数）** | **全院各科** |  |  |  | **竞争性谈判** |  |
|  | **资质变更** |  |  |  |  |  |  |