|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **大庆市人民医院关于高值耗材与设备项目招标公告**  **大庆市人民医院关于高值耗材项目**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： RMYY2023009   二、项目名称：**大庆市人民医院关于高值耗材招标项目**  三、采购方式：  咨询电话：6612940 ，6612941   1. 技术参数：见附件   五、供应商资格条件：以下条款为必须满足条件，在标书中体现，否则予以废标：  1、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。  2、提供有效的独立企业法人营业执照副本内页。  3、提供有效的税务登记证。  **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。**  **5、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。**  6、提供本项目需求中所投产品完整、有效的医疗器械注册证复印件并加盖生产厂家或区域代理商公章。  7、需提供参与投标供应商的有效的医疗器械经营许可证或二类医疗器械经营备案凭证复印件并加盖公章。  8、法人直接参与招标的，需带真实有效的身份证，现场查验。法人不能参与招标的，需提供法人授权委托书，后附被授权人社保证明（截止到现在，至少一年以上。对于新成立公司，提供从开始成立到现在的社保证明）、真实有效的身份证、授权委托书要说明被授权人的授权范围及授权期限。  9、所提供产品必须为阳光网挂网产品，并在投标报价明细中体现出流水码及阳光网价格(特殊情况除外）。  10、提供至少2家以上三甲医院使用该品种（品名及规格型号均一致）的发票复印件，现场查验真伪。  11、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** | **生产厂家资质** | **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(正本需加盖红章)** | | **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** | **提供技术参数规范偏离表** | | | **21** | **产品配置单及售后服务承诺书** | | | **22** | **质保期及质量保证协议** | |   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：2023年8月16日至8月22 日截止（节假日休息）人民医院后勤二楼205室现场报名。  4、开标时间：2023年8月23日 8时30 分(如有变化，另行通知)  5、投标代表（法人或法人授权人）请在开标时间前半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：大庆市人民医院机关四楼(如有变化，另行通知)  7、报名电话：0459-6612940 、6612941  8、资质审查：资质审查合格后方可报名。报名人为法人或法人授权代表，要求与参加该项目招标为同一人。审查科室：大庆市人民医院医学装备科 咨询电话：0459-6612940 、6612941 | | | | | |
| 大庆市人民医院采购办 | | | | |
| **高值耗材与设备待招标目录** | | | | |
| **序号** | **耗材名称** | **使用科室** | **采购方式** | **备注** |
| 1 | 血管鞘组 | 心内一 | 竞争性谈判 | 报名索参数 |
| 2 | 药物涂层冠脉球囊导管 | 心内一 | 竞争性谈判 | 报名索参数 |
| 3 | 紫杉醇释放冠脉球囊扩张导管 | 心内一 | 竞争性谈判 | 报名索参数 |
| 4 | 微导管 | 神经外科病区 | 竞争性谈判 | 报名索参数 |
| 5 | 佳能aplio I-800彩超探头  PVT-382BT1个；PLV-715RST 1个 | 功能科 | 单一来源 | 报名索参数 |
| 6 | 飞利浦IE33心脏探头S5-1 | 功能科 | 单一来源 | 报名索参数 |
| 7 | 恒温融浆仪 | 输血科 | 竞争性谈判 | 报名索参数 |
| 8 | 等离子射频手术系统 | 耳鼻喉 | 竞争性谈判 | 报名索参数 |
| 9 | 超声刀头 | 全院各科 | 竞争性谈判 |  |