|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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与设备项目**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： RMYY2024002

二、项目名称：**大庆市人民医院关于高值耗材与设备项目招标**三、采购方式：咨询电话：6612940 ，66129411. 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、**法人或企业负责人**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，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**耗材产品必须为集采或阳光网挂网产品**，并在投标报价明细中体现出流水码及集采或阳光网价格(特殊情况除外）。10、**所投耗材需提供至少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：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **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** | **产品资质** | **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** |  | **医疗器械注册证或备案凭证** |
| **18** | **产品彩页** |
| **19** | **设备需提供技术参数规范偏离表** |
| **20** | **需阳光网采够项目产品价格及目录** |
| **21** | **有物价收费项目的耗材目录号及收费价格。** |
| **22** | **医保收费项目需提供医保医用耗材分类与代码(国家标准27位代码）** |
| **23** | **产品配置单及售后服务承诺书** |
| **24** | **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：2024年3月21 日至3 月27 日16时截止（节假日休息）人民医院后勤二楼205室现场报名。4、开标时间：2024年 3 月 28 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 、66129418、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 |
| **高值耗材与设备招标目录（项目编号RMYY2024002）** |
| **序****号** | **采购项目** | **使用单位** | **数量** | **预算单价****（万元）** | **预算总价****（万元）** | **采购方式** | **备注** |
| 1 | 磨头导管和推进器 | 心内一 |  | **1.75** |  | 单一来源 | 第一次公示 |
| 2 | 一次性使用血管内超声诊断导管 | 心内一 |  | **0.84** |  | 单一来源 | 第一次公示 |
| 3 | 血管内超声系统 | 心内一 |  | **0.079** |  | 单一来源 | 第一次公示 |
| 4 | 导引导丝 | 心内一 |  | **0.118** |  | 单一来源 | 第一次公示 |
| 5 | 冠脉超声成像导管 | 心内一 |  | **0.84** |  | 单一来源 | 第一次公示 |
| **6** | 消融电极 | 乳甲外科 |  | **0.2** |  | 竞争性谈判 | 第一次公示（报名索参数） |
| **7** | 婴儿保温箱 | 新生儿科 | 8 | 6 | 48 | 竞争性谈判 | 第一次公示（报名索参数） |
| 8 | 光疗仪 | 皮肤科 | 1 | 14 | 14 | 竞争性谈判 | 第三次公示（报名索参数） |
| 9 | 液氮冷疗器 | 皮肤科 | 1 | 5 | 5 | 竞争性谈判 | 第三次公示（报名索参数） |
| 10 | 佳能超声探头i18LX5 | 超声科 | 2 | 12.5 | 25 | 单一来源 | 第一次公示（报名索参数 |
| 11 | 全自动血流变测试仪 | 检验科 | 1 | 14 | 14 | 竞争性谈判 | 第三次公示（报名索参数） |
| 15 | 便携式红外视频目镜（筛查型眼震电图仪） | 耳鼻喉科 | 1 | 8 | 8 | 竞争性谈判 | 第四次公示（报名索参数） |
| 17 | 脉动真空清洗消毒器 | 供应室 | 1 | 30 | 30 | 竞争性谈判 | 第三次公示（报名索参数） |
| 18 | 全自动清洗消毒器 | 供应室 | 1 | 28 | 28 | 竞争性谈判 | 第三次公示（报名索参数） |
| 21 | 产后康复治疗仪 | 妇科 | 5 | 3.5 | 17.5 | 竞争性谈判 | 第四次公示（报名索参数） |