|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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： RMYY2024005

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** |

6.附件：大庆市人民医院采购供应商资格承诺函我方作为医院采购供应商，类型为: ▢企业▢事业单位▢社会团体▢非企业专业服务机构▢个体工商户▢自然人 (请据实在▢中勾选一项 )，现郑重承诺如下:一、承诺具有独立承担民事责任的能力(一)供应商类型为企业的，承诺通过合法渠道可查证的信息为:1.“类型”为“有限责任公司”、“股份有限公司”、“股份合作制”、“集体所有制”、“联营”、“合伙企业”、“其他”等法人企业或合伙企业。2.“登记状态”为“存续 (在营、开业、在册)”。3.“经营期限”不早于投标截止日期，或长期有效。(二)供应商类型为事业单位或团体组织的，承诺通过合法渠道可查证的信息为:1“类型”为“事业单位”或“社会团体”。2.“事业单位法人证书或社会团体法人登记证书有效期”不早于投标截止日期。(三) 供应商类型为非企业专业服务机构的，承诺通过合法渠道可查证“执业状态”为“正常”。(四) 供应商类型为自然人的，承诺满足《民法典》第二章第十八条、第六章第一百三十三条、第八章第一百七十六条等相关条款的规定，可独立承担民事责任。二、承诺具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度承诺通过合法渠道可查证的信息为:(一)未被列入失信被执行人。(二)未被列入税收违法黑名单。三、承诺具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺按照采购文件要求可提供相关设备和人员清单，以及辅助证明材料。四、承诺有依法缴纳税收的良好记录承诺通过合法渠道可查证的信息为;(一) 不存在欠税信息。(二)不存在重大税收违法。(三)不属于纳税“非正常户”(供应商类型为自然人的不适用本条 )。五、承诺有依法缴纳社会保障资金的良好记录在承诺函中以附件形式提供至少开标前三个月依法缴纳社会保障资金的证明材料，其中基本养老保险、基本医疗保险 (含生育保险 )、工伤保险、失业保险均须依法缴纳。六、承诺参加本次医院采购活动前三年内,在经营活动中没有重大违法记录(处罚期限已经届满的视同没有重大违法记录)供应商需承诺通过合法渠道可查证的信息为: (本条源自《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十九条 )(一)在投标截止日期前三年内未因违法经营受到刑事处罚。(二)在投标截止日期前三年内未因违法经营受到县级以上行政机关做出的较大金额罚款 (二百万元以上) 的行政处罚。(三) 在投标截止日期前三年内未因违法经营受到县级以上行政机关做出的责令停产停业、吊销许可证或者执照等行政处罚。七、承诺参加本次政府采购活动不存在下列情形(一) 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。除单一来源采购项目外，为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动。(二)承诺通过合法渠道可查证未被列入失信被执行人名单、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。八、承诺通过下列合法渠道，可查证在投标截止日期前一至七款承诺信息真实有效。(一)全国企业信用信息公示系统 (https://www.gsxt.gov.cn);(二)中国执行信息公开网 (http://zxgk.court.gov.cn);(三)中国裁判文书网(https://wenshu.court.gov.cn);(四)信用中国 (https://www.creditchina.gov.cn );(五)中国政府采购网 (https://www.ccgp.gov.cn);(六)其他具备法律效力的合法渠道。我方对上述承诺事项的真实性负责，授权并配合采购人所在同级财政部门及其委托机构，对上述承诺事项进行查证。如不属实，属于供应商提供虚假材料谋取中标、成交的情形，按照《中华人民共和国政府采购法》第七十七条第一款的规定，列入不良行为记录名单，在一至三年内禁止参加采购活动等行政处罚。有违法所得的!并处没收违法所得，情节严重的，由市场监督管理部门吊销营业执照;构成犯罪的，依法追究刑事责任。附件: 缴纳社会保障资金的证明材料清单承诺人(供应商或自然人CA签章 ):年 月 日附件 缴纳社会保障资金的证明材料清单 1. 社保经办机构出具的本单位职工社会保障资金缴纳证明。

1.基本养老保险缴纳证明或基本养老保险缴费清单。2.基本医疗保险缴纳证明或基本医疗保险缴费清单。二、新成立的企业（三个月内成立的）或在法规范围内不需提供的机构，应提供书面说明和有关佐证文件。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6月19日 至6月25 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6月26 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RMYY2024005）** |
| **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** | **佳能超声探头i18LX5(或PLI-1205BX)** | **超声科** | **1** | **25** | **25** | **单一来源** | **报名索参数** |
| **2** | **肺功能体描箱** | **呼吸科** | **1** | **30** | **30** | **单一来源** | **报名索参数** |
| **3** | **呼出气分析仪** | **消化内科** | **1** | **20** | **20** | **单一来源** | **报名索参数** |
| **4** | **BISS模块** | **麻醉科** | **5** | **11.8** | **59** | **单一来源** | **报名索参数** |
| **5** | **浅表及血管超声探头SL2-10** | **超声科** | **1** | **10** | **10** | **单一来源** | **报名索参数** |
| **6** | **食道超声心动探头X7-2T** | **超声科** | **1** | **28** | **28** | **单一来源** | **报名索参数** |
| **7** | **ET-580T富士十二指肠镜** | **普外科** | **1** | **58** | **58** | **单一来源** | **报名索参数** |
| **8** | **脑脊液分流器及其组件** | **神经外科** |  | **1.49** |  | **单一来源** |  |
| **9** | **聚醚醚酮颅骨板** | **神经外科** |  | **0.452等** |  | **单一来源** |  |
| **10** | **内固定钛网板系统** | **神经外科** |  | **0.013367等** |  | **单一来源** |  |
| **11** | **人工晶体（蕾明视康）** | **眼科** |  | **0.099** |  | **单一来源** |  |
| **12** | **人工晶体（爱博诺德）** | **眼科** |  | **0.0997等** |  | **单一来源** | **报名索参数** |
| **13** | **人工晶体（世纪康泰）** | **眼科** |  | **0.1018元** |  | **单一来源** |  |
| **14** | **一次性使用电动腔镜直线切割吻合器和组件** | **普外一** |  | **0.365等** |  | **单一来源** | **报名索参数** |
| **15** | **血管造影导管** | **介入科** |  | **0.0609** |  | **单一来源** |  |
| **16** | **抓捕器** | **介入科** |  | **0.2425** |  | **单一来源** |  |
|  | **一次性使用桡动脉止血器** | **介入科** |  | **0.007393** |  | **单一来源** |  |