重庆市江北区中医院所需医用耗材

公开遴选文件

经我院2023年第28次院长办公会会议、2023年第28次党委会会议”决定，对我院所需的一批医用耗材进行公开遴选，诚邀符合资格的供应商或生产厂家参与遴选，现将有关事项公告如下：

**一、遴选项目名称：**

江北区中医院所需医用耗材公开遴选项目。

**二、遴选项目编号：**

HCLX23022828C

**三、供应商要求：**

1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定。

2、符合“十二、资格条件材料及响应文件格式要求”中规定。

**四、报名登记时间及地点：**

2023年 12 月8日 8:30 至 2023年 12 月 14 日 17:30 （工作时间），持“参加遴选报名登记表（附件八）”到1号楼2212室报名。

**五、响应文件递交时间及地点：**

2023 年 12 月 15 下午14:00-14:30， 1号楼 5 楼2会议室 。

**六、响应文件相关要求：**

1、响应文件须装袋密封，在封口上加盖企业公章。并标明项目名称、分包号及分包名称、参与遴选商家名称、电话号码及邮箱地址等字样（密封袋封面，见附件一）。

2、响应文件正本壹份、副本贰份，均须**软面胶装**，经授权代表逐页签字并加盖公章后密封于同一文件袋中，未按要求制作的响应文件将被视为无效响应。

3、如果响应文件没有按规定密封，该响应文件将被拒绝接收，并原样退还。

4、参与遴选商家无论是否中选，所递交的响应文件均不退还。

**七、踏勘**

供应商应在参与遴选前需对项目现场及周围环境进行踏勘。无论供应商是否踏勘过现场，均被认为在递交响应文件之前已踏勘现场，对本项目的风险和义务已经了解，并在其响应文件中已充分考虑了现场和环境因素。踏勘现场所发生的费用由供应商自行承担。

**八、保证金的缴纳：**

1、参与遴选的供应商，须按本项目规定的保证金数额**1420元**进行缴纳，从其基本账户将保证金汇至重庆市江北区中医院的账号上，同时在进账凭证上明确“ 参与遴选的项目名称及项目号 ”的字样。

2、保证金的到账截止时间为2023年 12 月14日 17:30 时（以银行系统到账时间为准），供应商须在保证金到账截止时间前完成现场报名。

户 名：重庆市江北区中医院

开户行：中国建设银行股份有限公司重庆江北蔚蓝世纪支行

账 号：50001064000050001684

3、未中选企业：在中选结果公示发出后五个工作日内按资金来款渠道直接退还；中选企业：合同签订后五个工作日内按资金来款渠道直接退还。

**九、发生以下情况之一者，参与遴选保证金不予退还并取消中选资格：**

1、供应商在提交响应文件截止时间后撤回响应文件的；

2、供应商在响应文件中提供虚假材料的；

3、除因不可抗力或国家政策原因的情形以外，中选供应商不按规定的时间或拒绝按成交状态签订合同的；

4、供应商与采购人、其他供应商或者本项目相关干系人恶意串通的；

5、供应商响应文件内容有与国家现行法律法规相违背的内容，或附有采购人无法接受条件的。

6、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，参加同一合同项（分包）下遴选活动的；

7、同一合同项（分包）下的货物，制造商参与遴选活动，再委托代理商参与遴选活动的。

**十、本项目成交人1名。**

**十一、所需试剂耗材情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 所需试剂耗材品名 | 参考规格型号 | 所匹配设备 | 最高限价（元） | 成交人数量（名） |
| 1 | [HBcAb]乙型肝炎病毒核心抗体检测试剂盒(酶联免疫法) | 96人份/盒(8孔) | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 0.61/人份 | 1名 |
| 2 | [HBeAb]乙型肝炎病毒e抗体检测试剂盒(酶联免疫法) | 96人份/盒(8孔) | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 0.62/人份 |
| 3 | [HBeAg]乙型肝炎病毒e抗原检测试剂盒(酶联免疫法) | 96人份/盒(8孔) | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 0.60/人份 |
| 4 | [HBsAb]乙型肝炎病毒表面抗体检测试剂盒(酶联免疫法) | 96人份/盒(8孔) | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 0.60/人份 |
| 5 | [HBV-PreS1]乙型肝炎病毒前S1抗原检测试剂盒(酶联免疫法) | 96人份/盒(8孔) | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 4.06/人份 |
| 6 | [HEV-IgM]戊型肝炎病毒IgM抗体检测试剂盒(酶联免疫法) | 96人份/盒(8孔) | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 4.95/人份 |
| 7 | [HIV]人类免疫缺陷病毒抗体检测试剂盒(胶体金法) | 条型:50T | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 7.13/人份 |
| 8 | [Adv-IgM]腺病毒IgM抗体检测试剂盒(酶联免疫法) | 48人份/盒 | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 12.00/人份 |
| 9 | [HEV-IgM]戊型肝炎病毒IgM抗体检测试剂盒(酶联免疫法) | 96人份/盒(12孔x8排) | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 10.40/人份 |
| 10 | 柯萨奇B组病毒IgM抗体检测试剂盒(酶联免疫法) | 48人份/盒 | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 12.50/人份 |
| 11 | 甲型肝炎病毒IgM抗体检测试剂盒(酶联免疫法/8孔/广口) | 96人份/盒(8孔) | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 1.81/人份 |
| 12 | [HBcAb]乙型肝炎病毒核心抗体检测试剂盒(酶联免疫法) | 96人份/盒(12孔) | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 0.55/人份 |
| 13 | [HBeAb]乙型肝炎病毒e抗体检测试剂盒(酶联免疫法) | 96人份/盒(12孔) | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 0.55/人份 |
| 14 | [HBeAg]乙型肝炎病毒e抗原检测试剂盒(酶联免疫法) | 96人份/盒(12孔) | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 0.55/人份 |
| 15 | [HBsAb]乙型肝炎病毒表面抗体检测试剂盒(酶联免疫法) | 96人份/盒(12孔) | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 0.55/人份 |
| 16 | [HEV-IgM]戊型肝炎病毒IgM抗体检测试剂盒(酶联免疫法) | 96人份/盒(8孔) | 安图-酶标仪+洗板机：PHOmo+IWO-960 | 5.69/人份 |
| 17 | [5'-NT]5'核苷酸酶测定试剂盒(酶法/7170) | R1:60mlx3 R2:60mlx1,冻干粉末x1支,以1.0ml纯化水复溶 | 贝克曼AU 5800 | 3947.91/盒 |
| 18 | [ADA]腺苷脱氨酶测定试剂盒(过氧化酶法/7170) | R1 60mlx3 R2 60mlx1 校准品1.0mlx1 | 贝克曼AU 5800 | 2514.33/盒 |
| 19 | [AFU]α-L-岩藻糖苷酶测定试剂盒(MG-CNPF法/7170) | R 60ml\*2 | 贝克曼AU 5800 | 1796.69/盒 |
| 20 | [ALB]白蛋白测定试剂盒(溴甲酚绿法/7170) | 试剂 60mlx4 校准品1.0mlx1 | 贝克曼AU 5800 | 88.98/盒 |
| 21 | [ALP]碱性磷酸酶测定试剂盒(NPP底物法-AMP缓冲液法/7170) | R1 60ml\*3 R2 45ml\*1 | 贝克曼AU 5800 | 228.90/盒 |
| 22 | [ALT]丙氨酸氨基转移酶测定试剂盒(丙氨酸底物法/7170) | R1 60ml\*3 R2 45ml\*1 | 贝克曼AU 5800 | 204.45/盒 |
| 23 | [Apo A1]载脂蛋白A1测定试剂盒(免疫比浊法/7170) | R1 60ml\*3 R2 45ml\*1;校准品,冻干粉末\*4,每支以0.5ml纯化水复溶 | 贝克曼AU 5800 | 1568.32/盒 |
| 24 | [ApoB]载脂蛋白B测定试剂盒(免疫比浊法/7170) | R1 60mlx3 R2 45mlx1,冻干粉末x4g,每支以0.5ml纯化水复溶 | 贝克曼AU 5800 | 1542.79/盒 |
| 25 | [AST]天门冬氨酸氨基转移酶测定试剂盒(天门冬氨酸底物法/7170) | R1 60ml\*3 R2 45ml\*1 | 贝克曼AU 5800 | 200.56/盒 |
| 26 | [BUN]尿素测定试剂盒(谷氨酸脱氢酶法/7170) | R1 60mlx3 R2 45mlx1 校准品1.0mlx1 | 贝克曼AU 5800 | 251.24/盒 |
| 27 | [Ca]钙测定试剂盒(偶氮砷Ⅲ法/7170) | 试剂 60mlx4 校准品 1.0mlx1 | 贝克曼AU 5800 | 146.74/盒 |
| 28 | [CHE]胆碱酯酶测定试剂盒(丁酰硫代胆碱底物法/7170) | R1 60ml\*3 R2 45ml\*1 | 贝克曼AU 5800 | 685.76/盒 |
| 29 | [CHOL]胆固醇测定试剂盒(CHOD-PAP法/7170) | R 60mlx4 校准品1.0mlx1 | 贝克曼AU 5800 | 272.92/盒 |
| 30 | [CO2]二氧化碳测定试剂盒(酶法/通用型) | 试剂 50ml×3,校准品 1.0mlx1 | 贝克曼AU 5800 | 990.00/盒 |
| 31 | [CREA]肌酐测定试剂盒(肌氨酸氧化酶法/7170) | 试剂1 60mlx3 试剂2 60mlx1,校准品:1.0mlx1 | 贝克曼AU 5800 | 1972.53/盒 |
| 32 | [Cys-C]胱抑素C测定试剂盒(免疫比浊法/7170) | R1 45mlx3 R2 30mlx1,校准品0.5mlx5 | 贝克曼AU 5800 | 5164.11/盒 |
| 33 | [DBIL]直接胆红素测定试剂盒(钒酸盐氧化法/7170) | R1 60mlx3 R2 45mlx1,冻干粉末x1支,以1.0ml纯化水复溶 | 贝克曼AU 5800 | 219.38/盒 |
| 34 | [GLU]葡萄糖测定试剂盒(己糖激酶法/7170) | R1 60mlx3 R2 45mlx1,校准品1mlx1 | 贝克曼AU 5800 | 283.31/盒 |
| 35 | [HCY]同型半胱氨酸测定试剂盒(循环酶法/普通瓶型) | 试剂1 40mlx1 试剂2 13mlx1 校准品0.5mlx5 | 贝克曼AU 5800 | 4739.26/盒 |
| 36 | [HDL-C]高密度脂蛋白胆固醇测定试剂盒(直接法-选择抑制法/7170) | R1 60mlx3 R2 60mlx1,冻干粉末x1支,以1.0ml纯化水复溶 | 贝克曼AU 5800 | 1437.78/盒 |
| 37 | [LDH]乳酸脱氢酶测定试剂盒(乳酸底物法/7170) | R1 60ml\*3 R2 45ml\*1 | 贝克曼AU 5800 | 288.48/盒 |
| 38 | [LDL-C]低密度脂蛋白胆固醇测定试剂盒(直接法-表面活性剂清除法/7170) | R1 60ml\*3 R2 60ml\*1 | 贝克曼AU 5800 | 1962.93/盒 |
| 39 | [Lp(a)]脂蛋白(a)测定试剂盒(胶乳免疫比浊法/7170) | R1 60mlx3 R2 60mlx1 校准品0.5mlx5 | 贝克曼AU 5800 | 5371.57/盒 |
| 40 | [Mg]镁测定试剂盒(二甲苯胺蓝法/7170) | 试剂 60mlx4 校准品1.0mlx1 | 贝克曼AU 5800 | 145.04/盒 |
| 41 | [PA]前白蛋白测定试剂盒(免疫比浊法/7170) | R1 60ml×3 R2 36ml×1,校准品;冻干粉末1.0mlx5 | 贝克曼AU 5800 | 1020.94/盒 |
| 42 | [P]无机磷测定试剂盒(磷钼酸盐法/7170) | 试剂 60mlx4 校准品1.0mlx1 | 贝克曼AU 5800 | 144.67/盒 |
| 43 | [TBA]总胆汁酸测定试剂盒(酶循环法/7170) | 试剂1 60mlx3 试剂2 60mlx1 校准品 1.0mlx1 | 贝克曼AU 5800 | 3248.87/盒 |
| 44 | [TBIL]总胆红素测定试剂盒(钒酸盐氧化法/7170) | R1 60mlx3 R2 45mlx1,冻干粉末x1支,以1.0ml纯化水复溶 | 贝克曼AU 5800 | 222.30/盒 |
| 45 | [TG]甘油三酯测定试剂盒(GPO-PAP法/7170) | 试剂 60mlx4 校准品 1.0mlx1 | 贝克曼AU 5800 | 555.25/盒 |
| 46 | [TP]总蛋白测定试剂盒(双缩脲法/7170) | R 60mlX4,校准品1mlx1 | 贝克曼AU 5800 | 347.04/盒 |
| 47 | [UA]尿酸测定试剂盒(尿酸酶法/7170) | R1 60mlx3 R2 45mlx1,校准品1.0mlx1 | 贝克曼AU 5800 | 257.49/盒 |
| 48 | [α-HBDH]α-羟丁酸脱氢酶测定试剂盒(α-酮丁酸底物法/7170) | R1 60ml\*3 R2 45ml\*1 | 贝克曼AU 5800 | 323.73/盒 |
| 49 | [β2-MG]β2-微球蛋白测定试剂盒(胶乳免疫比浊法/7170) | R1 60mlx3 R2 45mlx1 校准品0.5mlx5 | 贝克曼AU 5800 | 4279.06/盒 |
| 50 | [γ-GT]L-γ-谷氨酰基转移酶测定试剂盒(GCANA底物法/7170) | R1 60ml\*3 R2 45ml\*1 | 贝克曼AU 5800 | 346.23/盒 |
| 51 | [APTT]活化部分凝血活酶时间测定试剂盒(凝固法/FSL 新一代) | 10×2mL | 希森美康CS-2000i | 314.24/盒 |
| 52 | [D-Dimer]D-二聚体测定试剂盒(免疫比浊法/带定标) | b) 试剂:6×4.0mL;缓冲液:6×5.0mL;补充试剂:6×2.6mL;样本稀释液:6×5.0mL;校准品:2×1.0mL | 希森美康CS-2000i | 11491.03/盒 |
| 53 | [FIB]纤维蛋白原测定试剂(凝固法) | 10\*1ml | 希森美康CS-2000i | 603.48/盒 |
| 54 | [PT]凝血酶原时间测定试剂盒(凝固法) | 10\*4ml | 希森美康CS-2000i | 570.86/盒 |
| 55 | [TT]凝血酶时间测定试剂盒(TT凝固法) | 试剂:10\*5mL 缓冲液:1\*50mL | 希森美康CS-2000i | 478.64/盒 |
| 56 | 缓冲液 | 10x15ml | 希森美康CS-2000i | 252.89/盒 |
| 57 | 氯化钙溶液(血凝) | 10x15ml | 希森美康CS-2000i | 462.47/盒 |
| 58 | 人乳头瘤病毒基因分型检测试剂盒（荧光PCR法） | 24人份/盒 | 天隆GENTIER96 | 96.00/人份 |
| 59 | RhD(IgM)血型定型试剂(单克隆抗体) | 1支/盒 | 临检手工 | 163.25/盒 |
| 60 | 人ABO血型反定型用红细胞试剂盒 | 每盒内装有A1,B,O试剂各1支,10mL/支 | 临检手工 | 140.74/盒 |
| 61 | ABO/RhD血型定型检测试剂卡(微柱凝胶法） | 6孔卡，60卡/盒（1人份/卡） | 临检手工 | 35.50/人份 |
| 62 | 血型分析用稀释液 | 250ml/瓶 | 临检手工 | 875.00/瓶 |
| 63 | 抗人球蛋白（抗IgG+C3d）检测卡（柱凝集法） | 6孔卡，60卡/盒 | 临检手工 | 37.50/人份 |
| 64 | 抗人球蛋白（抗IgG）检测卡（柱凝集法） | 6孔卡，60卡/盒 | 临检手工 | 39.00/人份 |
| 65 | 不规则抗体筛选红细胞试剂 | 5ml\*3支 | 临检手工 | 246.00/盒 |
| 66 | IgM抗D血型定型试剂（单克隆抗体） | 10ml/支，1支/盒 | 临检手工 | 174.00/盒 |
| 67 | ABO血型定型用红细胞试（人红细胞） | 每盒内装有A1，B，O试剂，10ml\*3支 | 临检手工 | 182.00/盒 |
| 68 | ABO、RhD血型抗原检测试剂卡(微柱凝胶法） | 6孔卡，12卡/盒，（2人份/卡） | 临检手工 | 16.06/人份 |
| 69 | Rh血型分型检测卡(柱凝集法） | 6孔卡，60卡/盒（1人份/卡） | 临检手工 | 31.00/人份 |
| 70 | 尿胰蛋白酶原-2检测试剂盒(胶体金免疫层析法) | 25人份/盒 | 临检手工 | 15.20/人份 |
| 71 | [FOB]便隐血(FOB)检测试剂(胶体金法) | 条型单人份:50T(不带样品收集管) | 临检手工 | 2.49/人份 |
| 72 | 甲型/乙型流感病毒抗原检测试剂盒(胶体金法) | 条型单人份:20人份/盒 | 临检手工 | 53.40/人份 |
| 73 | A群轮状病毒检测试剂盒(胶体金法) | 25人份 | 临检手工 | 7.83/人份 |
| 74 | [HCG]人绒毛膜促性腺激素(HCG)检测试纸(胶体金法/3mm) | 条型:25人份/筒(4筒/盒) | 临检手工 | 2.16/人份 |
| 75 | [Cpn-IgG]肺炎衣原体IgG抗体检测试剂盒(胶体金法) | 20人份/盒 | 临检手工 | 17.97/人份 |
| 76 | [MP-IgG]肺炎支原体IgG抗体检测试剂盒(胶体金法) | 20人份/盒 | 临检手工 | 17.97/人份 |
| 77 | AU生化分析系统专用试剂-电解质参比液 | 4\*1000ml | 临检手工 | 2511.00/盒 |
| 78 | AU生化分析系统专用试剂-电解质内标液(国产) | 4\*2000ml | 临检手工 | 2,479.53/盒 |
| 79 | 缓冲液(国产) | 4\*2000ml | 临检手工 | 2,904.38/箱 |

**说明：**

**1、所需试剂耗材必须在重庆药交所挂牌交易，不得高于最高限价及药交所挂网价，且匹配现有设备。**

1. **鼓励生产厂家直接参与遴选。**
2. **欢迎与“所需试剂耗材品名”有同等使用目的、同等质量、同等临床用途，但与“所需试剂耗材品名”中的文字表述不一致的产品参加遴选；但所响应规格型号须≥参考规格型号要求。**
3. **可自愿提供样品。**
4. **以上耗材品种所需数量为：“不带量”。**
5. **所响应试剂价格包含质控液（国家或重庆市规定需提供第三方质控液的应当提供第三方质控液）、定标液。**

**十二、资格条件材料及响应文件格式要求**

（一）目录。

（二）明细报价表（附件二）。

（三）诚信声明（附件三）。

（四）参与遴选的函（附件四）。

（五）反商业贿赂承诺书（附件五）。

（六）供应商营业执照复印件（三证合一）。

（七）供应商须有有效的《医疗器械经营许可证》或《第二类医疗器械经营备案凭证》。

（八）供应商法定代表人身份证明书 （附件六）。

（九）供应商法定代表人授权委托书（附件七）。

（十）供应商被授权人社保缴纳证明。（须体现出被授权人信息）。

（十一）生产厂家营业执照复印件（三证合一）。

（十二）生产厂家医疗器械生产许可证。

（十三）有效的《医疗器械注册证》或《第一类医疗器械备案凭证》。

（十四）所响应产品说明书。

(十五）产品彩页资料。

（十六）须提供“国家药品监督管理局”名录内近一年来（2022 年 12 月 8 日- 2023 年 12 月 7 日）未发生召回事件证明或召回后整改合格证明。（查询网址：<https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/chpzhh/ylqxzhh/index.html>）

或者提供生产厂家“未发生召回事件”或“召回后整改合格”的承诺。

（十七）有符合《医疗器械经营质量管理规范》相关要求的库房、设施设备、运输工具、相关检查记录等。

（十八）售后服务方案。

（十九）应急措施及方案。

（二十）信用中国网站及中国政府采购网查询结果（查询时间为本项目公告发布之日起至提交响应文件截止时间前）。

1. 信用中国网站（[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)）查询结果（提供查询结果网页打印件并加盖供应商公章）。

1.1“信用信息”查询结果；

1.2“失信被执行人”查询结果；

1.3“重大税收违法案件当事人名单”查询结果；

1.4“政府行政许可与行政处罚”查询结果。

1. 中国政府采购网（[www.ccgp.gov.cn](http://www.ccgp.gov.cn)）（提供查询结果网页打印件并加盖供应商公章）“政府采购严重违法失信行为记录名单”查询结果。

（二十一）供应商提供一名专职人员，协助需方完成试剂供应中的相关事宜。（提供承诺函）

（二十二）其他认为需要提供的材料。

**十三、评审办法**

1、资格性响应评审

资格性响应评审是依据法律法规和遴选文件的规定，对参与遴选的供应商提供的材料，按照“十二、资格条件材料及响应文件格式要求”进行审查，以确定参与遴选的商家是否具备资格；不按“十一、所需试剂耗材情况”中内容响应，多报或少报视为无效。

2、确定中选供应商

1）通过资格性响应评审的响应文件，评审小组成员按照评分标准进行打分，评审小组各成员评分相加，总分最高者中选。

2）如果得分相同，得分相同的供应商进行二次报价，报价最低的中选。

3、评分标准：

|  |
| --- |
| **一、价格指标（30分）**  响应文件中有效的“合计总价”中的**最低价**为“基准价”，其价格分满分为30分。其他响应人的价格分统一按照下列公式计算：响应报价得分＝（基准价/合计总价）×30%×100。  备注：通过资格性审查的响应人的报价总价为有效“合计总价”。 |
| **二、质量指标（32分）**  **1、符合《医疗器械经营质量管理规范》中的相关规定**  1.1、响应人应当根据相应的运输规模和运输环境要求配备冷藏车、保温车，或者冷藏箱、保温箱等设备；响应人应具有有效的《中华人民共和国道路运输经营许可证》且经营范围为：货物专用运输（冷藏保鲜）。（提供含车辆信息的复印件，原件备查）**（有得9分）；**不具备冷藏车、保温车，但具备冷藏箱、保温箱的，还须提供每次如何从响应人库房到采购人库房的符合国家相关规定的运输途中试剂保存方案，**从方案的完整性、可操作性、严密性进行打分，好得5分，一般得3分，没提供方案得0分。**  1.2、冷链运输途中，有温控记录。（提供近1年内给不同医疗机构的运输途中温控记录复印件，不少于3份）**（有得6分，没有不得分）**  1.3、库房内外环境整洁、无污染、内墙光洁、地面平整。（提供清晰明了的库房彩色照片）**（满足得2分，不满足得0分）**  1.4、库房有避光、通风、防潮、防虫、防鼠等设施或措施。（提供清晰明了的库房彩色照片或佐证材料）**（满足得2分，不满足得0分）**  1.5、库房有医疗器械与地面之间有效隔离的设备，包括货架、托盘等。（提供清晰明了的库房彩色照片）**（满足得2分，不满足得0分）**  1.6、有每天不少于2次对库房（常温库及冻库）温湿度进行监测的记录。（提供近1年内复印件，原件备查）**（满足得2分，不满足得0分）**  1.7、冷库有温度监测、显示、记录、调控、报警的设备（提供清晰明了的库房彩色照片）**（满足得2分，不满足得0分）**  1.8、有对库存医疗器械的外观、包装、有效期等进行定期检查记录（提供近1年内复印件，原件备查）**（满足得2分，不满足得0分）** |
| **三、服务保障指标（36分）**  1、提供售后服务方案，须包含但不限于如下条款：**（4分）**  **1.1**、配送试剂（特殊试剂除外）效期不低于6个月。（提供承诺函，未按承诺函执行的需方有权单方面解除合同）**（满足得2分，不满足得0分）**  **1.2、**为了保障患者安全，若已供货产品离有效期三个月需方仍然未使用完，只要需方提出退换货的要求，中选人应予以退货或者换货。（提供承诺函，未按承诺函执行的需方有权单方面解除合同）**（满足得2分，不满足得0分）**  2、当药交所交易最低价低于合同价时，中选人应主动调低供货价格与药交所交易最低价一致。（提供承诺函，未按承诺函执行的需方有权单方面解除合同）**(满足得2分，不满足得0分)**  3、为保障人民群众使用耗材及试剂安全，杜绝假劣耗材及试剂流入，供应商须保证耗材及试剂质量，保证耗材及试剂来源合法、正规。（提供所响应试剂生产厂家正品承诺或生产厂家给响应人直接开具的发票）**(满足得5分，不满足得0分)**  4、在合同有效期内，供应商不得随意更换耗材及试剂的品种、规格、包装、生产企业等。（提供承诺函，未按承诺函执行的需方有权单方面解除合同）**(满足得1分，不满足得0分)**  5、提供应急保障措施及方案，须包含但不限于如下条款。**（2分）**  根据供应商针对恶劣天气、节假日或重大活动导致试剂用量陡增等特殊情况，提供的应急保障措施及方案，供应商在收到应急保障通知后承诺送货到达现场的时间打分，到达现场时间≤2小时的得2分，到达现场时间在 2（不含）-4（含）小时内的得1分，到达现场时间≥4小时的或未提供应急保障措施及方案的得0分。  6、供货能力**（8分）**  6.1、配送范围包括需方指定的配送区域范围。（提供承诺函，未按承诺函执行的需方有权单方面解除合同）**（满足得2分，不满足得0分）**  6.2、需方在药交所下单后，中选人须在5个日历日内按需方计划足量送到指定地点。（提供承诺函，未按承诺函执行的需方有权单方面解除合同）**（满足得2分，不满足得0分）**  6.3、保障特殊疾病病人（如：葡萄糖检测、肌酸激酶检测、肌酸激酶同工酶检测、D-二聚体检测等）的耗材及试剂使用需求，保证24小时以内试剂随叫随送且60分钟内送到需方库房（提供承诺函，未按承诺函执行的需方有权单方面解除合同）。**（满足得4分，不满足得0分）**  7、为保障使用安全，加强试剂的采购、物流、使用、双向溯源等过程中的管理，合同期内配套提供检验、病理专业试剂耗材SPD管理系统（提供软件著作权证书、原件备查）（提供承诺函，未按承诺函执行的需方有权单方面解除合同）**（满足得9分，不满足得0分）**  8、业绩指标  2022年1月1日至今，在所需79项试剂中（ 见“十一、所需试剂耗材情况”）在本地三级医院使用品种占比≥70%，得5分；60%-70%（不含），得3分；50%-60%（不含），得1分；＜50%，得0分。  （提供在本地三级医院供货合同或发票复印件，格式见附件九） |
| **四、公司简介（2分）**  各报名商家按抽签顺序逐个从**公司规模、业绩案例等方面**简要介绍，限时5分钟，超时及介绍内容不能完全概括以上内容的，则不得分。 |

**十四、合同签订**

中选公示期满后7日内签订采购合同，中选人逾期未签订合同的，视为中选人拒绝签订合同，中选人承担相应责任，合同期内中选人不得将应履行的全部或部分合同义务转给他人，否则合同自动解除。

**十五、联系人**

1.医学装备科 李老师

电 话： 67529231

2.保证金缴纳 毛老师

电 话： 67629509

重庆市江北区中医院

2023 年 12 月 7 日

附件一

遴选响应文件

**项目名称：**

**项目号：**

**所响应耗材分包号及名称：**

**响应单位名称：**

**响应单位代表：**

**响应单位地址：**

**移动电话：**

**固定电话：**

**传 真：**

**邮 箱：**

内含：响应文件一正二副一电子文档。

附件二

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药交所  产品编码 | 试剂名称 | 规格  型号 | 生产企业 | 注册证号 | 产品类型 | 计价单位 | 药交所企业自报价/  交易参考价 | 最终报价（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **合计**  **总价** |  |

**明细报价表**

供应商：

日 期：

**注意事项：**

1. 药交所产品编码、耗材名称、规格型号、生产企业、注册证号、产品类型、计价单位、企业自报价/交易参考价，**需严格按照药品交易所对应产品如实填报，**并加盖报价单位公章。

附件三

**诚信申明**

致重庆市江北区中医院：

我司郑重声明，我公司具有独立承担民事责任的能力，具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，近三年内无重大违法活动记录，符合《政府采购法》规定的供应商资格条件，在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明参加本次遴选的所有资料真实、有效，不存在造假行为；我方承诺对以上声明负全部法律责任。

特此声明。

公司

日期：

附件四

参与遴选的函

致重庆市江北区中医院：

我方仔细研究了贵单位 （项目名称）的重庆市江北区中医院所需医用耗材公开遴选文件，我方有能力也完全同意承担遴选文件规定的全部责任和义务。

我方保证：

1、本遴选文件始终对我方有约束力，我方将遵守遴选文件规定，履行合同责任和义务，按照遴选文件条款及合同规定时间、地点提供保质保量合格的产品。

2、我方完全理解和接受贵方遴选文件的一切规定和要求及谈判评审办法，**完全理解最低价不是中选的唯一因素。**无论中选与否，我们愿意承担由参与遴选准备直至签订合同协议前后所发生的一切费用。

3、我们同意提供与本次遴选有关的其它任何资料。

4、在整个遴选过程中，我方若有违规行为，愿接受《中华人民共和国政府采购法》和相关法律法规之规定给予惩罚。

5、我方若成为中选供应商，将按照最终遴选结果签订合同，并且严格履行合同义务。本承诺函将成为合同不可分割的一部分，与合同具有同等的法律效力。

供应商（公章）：

地址：

电话： 传真：

网址： 邮编：

联系人：

年 月 日

附件五

**反商业贿赂承诺书**

致重庆市江北区中医院：

在重庆市江北区中医院 （项目名称）医用耗材遴选活动中，我公司承诺：

公平竞争参加本次遴选活动，坚持公开、公正、诚信、透明的原则，不损害国家和集体利益，不违反耗材采购管理规章制度。

杜绝任何形式的商业贿赂行为。不向医院工作人员（包括采购主管领导、主办科室负责人、评审专家）及其亲属提供礼品礼金、有价证券、购物券、回扣、佣金、咨询费、劳务费、赞助费、宣传费、宴请等；不为其报销各种消费凭证，不支付其旅游、娱乐等费用。

若发生以上行为：

1. 给贵院造成损失的，我方予以赔偿。
2. 贵院可不退还保证金，并终止合同。

3、贵院可上报相关部门并把我司列入黑名单，三年内不得参加贵院组织的所有采购活动。

承诺方：

日 期：

附件六

**法定代表人身份证明书**

项目名称：

致： 重庆市江北区中医院：

（法定代表人姓名）在 （供应商名称）任 （职务名称）职务，是（供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

（供应商公章）

年 月 日

（附：法定代表人身份证正反面复印件）

附件七

**法定代表人授权委托书**

项目名称：

致： 重庆市江北区中医院：

（供应商法定代表人名称）是 （供应商名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理上述项目的遴选、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权人： 供应商法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）

（附：被授权人身份证正反面复印件）

（供应商公章）

年 月 日

附件八

**参加遴选报名登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项 目 名 称 | |  |
| 项目编号及所参与遴选分包号 | |  |
| 报名信息 | 公司名称 |  |
| 公司地址 |  |
| 电话、传真 |  |
| 法人代表 |  |
| 项目负责人 |  |
| 项目负责人手机 |  |
| 保证金转账凭证粘贴处 | | |
|  | | |

备注：1.本表内容请认真、准确填写，并加盖公章，持本表现场登记报名，若因填写信息错误导致无法联系到的，取消参与其本次遴选的资格。

2.“法人代表”、“项目负责人”处需手写签名

附件九

我司所响应试剂

序号 名称 ，在 医院使用。

序号 名称 ，在 医院使用。

序号 名称 ，在 医院使用。

序号 名称 ，在 医院使用。

序号 名称 ，在 医院使用。 序号与“十一、所需试剂耗材情况”中一致，证明材料按以上顺序排列到装订到下一页。

（不够可自行添加）