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 2 次医学装备管理委员会会议、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：**

HCLX23022828A（第二次）

**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“十一、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 19 日8:30 至 2023年 12 月 25 日 17:00 （工作时间），持“参加遴选报名登记表（附件八）”到重庆市江北区中医院1号楼22楼2212室报名。

**五、响应文件递交时间及地点：**

2023 年 12 月26 日下午 14:00-14:30， 1号楼 5 楼会议室 。

**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“ 参与遴选的品种名称 ”的字样。

2、保证金的到账截止时间为 2023 年 12 月 25 日17:00 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、所需耗材情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **分包号** | **所需耗材品名** | **参考规格型号** | **交易方式** | **其它要求** | **最高限价（元）** | **成交人数量（名）** | **保证金（元）** |
| 6 | 医用导电膏 | 100g | 药交所 | / | 128元/支 | 1 | 500 |
| 7 | 一次性使用凸轮式活检钳 | BF-23/1600-A | 药交所 | / | 40元/把 | 1 | 500 |

**说明：1、所需耗材必须在重庆药交所挂牌交易，且不得高于最高**

**限价及药交所挂网价。**

**2、鼓励生产厂家直接参与遴选。**

**3、欢迎与“所需耗材品名、参考规格型号”有同等使用目的、同等质量、同等临床用途，但与“所需耗材品名、参考规格型号”中的文字表述不一致的产品参加遴选。**

**4、以上耗材品种所需数量为：“不带量”，可自愿提供样品。**

**十一、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）供应商医疗器械经营许可证或备案凭证。

（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）医疗器械注册证。

（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 18 日-2023年 12 月 17 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>

（十七）建有符合《医疗器械经营质量管理规范》相关要求的库房。

1、库房内外环境整洁、无污染、内墙光洁、地面平整、房屋结构严密。（提供能反映出该条内容的彩色照片）

2、库房有避光、通风、防潮、防虫、防鼠等设施。（提供能反映出该条内容的彩色照片）

3、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。（提供能反映出该条内容的彩色照片）

4、有每天不少于2次对库房温湿度进行监测的记录。（提供原件复印件）

5、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。（提供原件复印件）

（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。

2. 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。

**十二、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“十一、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；

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、产品简介（10分）** |
| 各报名商家按抽签顺序逐个从**产品功能特点、适用范围、是否符合使用要求、业绩案例、收费项目及标准、医保报销等方面**简要介绍医用耗材，限时5分钟。超时不得分，时长内由评审组成员按1-10分打分 |
| **二、价格指标（30分）** |
| 按合计总价由低到高排列，合计总价最低的前六位分别得分为30、25、20、15、10、5分，第七位后得分0分。 |
| **三、服务保障指标（30分）** |
| 1、建有符合《医疗器械经营质量管理规范》相关要求的库房。（10分）  1.1、库房内外环境整洁、无污染、内墙光洁、地面平整、房屋结构严密。（2分）  1.2、库房有避光、通风、防潮、防虫、防鼠等设施。（2分）  1.3、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。（2分）  1.4、有每天不少于2次对库房温湿度进行监测的记录。（2分）  1.5、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（2分） |
| 2、售后服务方案。（10分）  根据所提供售后服务方案的完整度、合理性、可行性。  由评审组成员按1-10分打分。 |
| 3、应急保障措施及方案（如节假日保障、突发事件保障等）。（10分）  根据所提供应急保障措施及方案的完整度、合理性、可行性。由评审组成员按1-10分打分。 |
| **四、质量指标（30分）** |
| 1、“国家药品监督管理局”名录内近一年来（2022年 12 月 18日-2023年 12月 17 日）未发生召回事件或召回后整改合格（提供相应查询材料），查询网址：<https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/chpzhh/ylqxzhh/index.html>，  得15分，反之不得分。  2、由评审组根据彩页资料及样品从产品材质、适用性、有效性、可靠性、安全性等方面按1-15分打分。 |

**十三、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。

**十四、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18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。

附件二

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 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 | 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。