**重庆市江北区中医院所需医用耗材**

**公开遴选文件**

经我院“2025年第2次医学装备管理委员会（医用耗材管理委员会）会议、2025年第21次院长办公会会议、2025年第19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：**

HCLX25022119B

**三、供应商资格要求：**

**（一）基本资格条件**

1.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定。

**（二）特定资格条件**

1.参与遴选的耗材经营企业须有有效的《医疗器械经营许可证》或《第二类医疗器械经营备案凭证》。

2.参与遴选的耗材属于医疗器械管理的须有有效的《医疗器械注册证》或《第一类医疗器械备案凭证》。

3.参与遴选的耗材属于消毒类产品管理的须有有效的《消毒产品生产企业卫生许可证》

4. 既不属于医疗器械管理也不属于消毒类产品管理的提供相关说明。

**四、报名登记时间及地点：**

2025 年8月23日至2025年8月29日（8:30-12:00、14:00-17:30），持“参加遴选报名登记表（附件九）”到1号楼22楼2212室报名。

**五、响应文件递交时间及地点：**

2025年9月4日下午13:30，1号楼5楼会议室。

**六、响应文件相关要求：**

1.响应文件一式二份,原则上采用软面订本，其中正本一份，副本一份，副本可为正本的复印件，应与正本一致，如出现不一致情况以正本为准。（密封袋封面，见附件一）。

2.响应文件由供应商逐页盖章；法定代表人授权委托书须有供应商法定代表人和被授权人的签字及盖章 ；遴选文件响应承诺函须供应商法定代表人或法定代表人授权代表的签字及盖章。

3.响应文件的密封与标记

响应文件的正本、副本均应密封送达指定地点，应在封套上注明项目名称、供应商名称。若正本、副本分别进行密封的，还应在封套上注明“正本”、“副本”字样。

4.如果未按上述规定进行密封的，采购人将拒收其响应文件。

**七、踏勘：**

供应商应在参与遴选前对本项目所需耗材适用范围、质量与规格要求、使用环境、设备与耗材是否匹配等情况进行充分踏勘。无论供应商是否进行过踏勘，均被认为在递交响应文件之前已完成踏勘，并在其响应文件中已充分考虑了与该项目相关的所有影响因素。踏勘所发生的费用由供应商自行承担。

**八、发生以下情况之一，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。

1. **所需耗材情况：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分包号 | 所需耗材品名 | 参考规格型号 | 其他要求 | 计价单位 | 最高限价（元） | 成交人数量（名） |
| 1 | 可弯曲负压输尿管导引鞘 | / | 可控负压，女性长度35cm（±1cm），直径12F，可收费 | 根 | 2828 | 1 |
| 可弯曲负压输尿管导引鞘 | / | 可控负压，男性长度46cm（±1cm），直径12F，可收费 | 根 | 2828 |
| 2 | 灸疗装置 | / | 用于火龙罐综合灸治疗，直径25mm，高度20mm，一板不少于40柱 | 板 | 65 | 1 |
| 灸疗装置 | / | 用于火龙罐综合灸治疗，直径45mm，高度25mm，一板不少于12柱 | 板 | 65 |
| 灸疗装置 | / | 用于火龙罐综合灸治疗，直径55mm，高度30mm，一板不少于9柱 | 板 | 65 |
| 3 | 止血膜 | 50ml | 不少于50ml或不少于40平方厘米，可收费 | 盒 | 350 | 1 |
| 4 | 一次性无菌磨钻头 | / | 适配现有机器努瓦格手术动力刨削系统（型号3361），椎间孔镜下镜下使用长度355mm，直径3.5mm，可收费 | 个 | 5500 | 1 |
| 一次性无菌磨钻头 | / | 适配现有机器努瓦格手术动力刨削系统（型号3361），Ube镜下使用长度270mm，直径3.5mm，可收费 | 个 | 7000 |
| 5 | 持续葡萄糖监测系统 | H3 | 一体式血糖仪，不需要校准和扫描，直接通过蓝牙实时在手机上读取数据，防水，适合各种人群，如儿童1型糖尿病，2型糖尿病妊娠期糖尿病，以及其他继发性糖尿病的佩戴，有血糖趋势报告，出具血糖报告图符合糖尿病指南的要求，可收费 | 套 | 353 | 1 |
| 6 | 鼻腔填充海绵 | N3 | 1. 由高分子生物聚合材料制成，具有良好的生物相容性和可降解性，在接触体液后能迅速膨胀并形成凝胶状物质，帮助止血。2. 在使用后会在一周内降解成流体，降解物可通过鼻腔或者耳道自然排出。3.填塞时能够有效控制出血，减少术后并发症，可收费。 | 条 | 425 | 1 |
| 7 | 骨修复材料 | 0.5mg-II rhBMP-2/瓶 | 每瓶不少于0.5mg，用于腰椎融合手术、骨坏死、骨缺损修复，可收费 | 盒 | 2100 | 1 |
| 8 | 脉冲针灸治疗仪 | KWD-8081 | 用于电针治疗 | 台 | 580 | 1 |
| 9 | 钛夹钳 | 黄色大号无锁卡，φ10\*330 | 黄色大号无锁卡，φ10\*330，腹腔镜用，不锈钢材质 | 把 | 3800 | 1 |
| 施夹钳 | φ12\*380 | φ12\*380，腹腔镜用，不锈钢材质 | 把 | 3600 |
| 止血夹（钳） | 弯，35mm ZX-W型，有齿 | 弯，35mm ZX-W型，有齿，腹腔镜用，不锈钢材质 | 个 | 1800 |
| 止血夹（钳） | 直，40mmZX-Z型，无齿 | 直，40mmZX-Z型，无齿，腹腔镜用，不锈钢材质 | 个 | 1700 |
| 穿刺器 | 5.5\*105mm | 5.5\*105mm，腹腔镜用，不锈钢材质 | 个 | 2900 |
| 穿刺器 | 10.5\*105mm | 10.5\*105mm，腹腔镜用，不锈钢材质 | 个 | 2800 |
| 穿刺器 | 磁性片阀，φ5.5\*150 | 磁性片阀，φ5.5\*150，腹腔镜用，不锈钢材质 | 个 | 2400 |
| 转换器 | φ10-5\*90 | φ10-5\*90，腹腔镜用，不锈钢材质 | 个 | 1000 |
| 气腹针 | φ2.2\*120 | φ2.2\*120，腹腔镜用，不锈钢材质 | 个 | 900 |
| 专用拉钩 | φ5\*340 | φ5\*340，腹腔镜用，不锈钢材质 | 个 | 5900 |
| 持针器 | V型钛合金直头，φ5\*330 | V型钛合金直头，φ5\*330，腹腔镜用，不锈钢材质 | 个 | 3800 |
| 直剪 | 双动，φ5\*330 | 双动，φ5\*330，腹腔镜用，不锈钢材质 | 把 | 2000 |
| 弯剪 | 弯剪（双动，16mm） | 弯剪（双动，16mm），腹腔镜用，不锈钢材质 | 把 | 2000 |
| 分离钳 | 弯分离钳（角弯，18mm） | 弯分离钳（角弯，18mm），腹腔镜用，不锈钢材质 | 把 | 2000 |
| 无损伤抓钳 | 小抓钳，φ5\*330 | 小抓钳，φ5\*330，腹腔镜用，不锈钢材质 | 把 | 2000 |
| 无损伤抓钳 | φ5\*330 | φ5\*330，腹腔镜用，不锈钢材质 | 把 | 2000 |
| 冲吸器 | 按阀,5mm | 按阀,5mm，腹腔镜用，不锈钢材质 | 个 | 2000 |
| 电钩 | 陶瓷，φ5\*330 | 陶瓷，φ5\*330，腹腔镜用 | 把 | 1700 |
| 单极电棒 | 冲吸，φ5\*330，按阀 | 冲吸，φ5\*330，按阀，腹腔镜用 | 个 | 2600 |
| 双极电凝钳 | 分离钳，φ5\*330 | 分离钳，φ5\*330，腹腔镜用 | 把 | 5600 |
| 电缆线 | 双极，3000mm，黑色 | 双极，3000mm，黑色，腹腔镜用 | 根 | 2000 |
| 腹腔内窥镜 | 高清，φ5mm 30° | 高清，φ5mm 30°，腹腔镜用 | 个 | 31000 |
| 腹腔内窥镜 | 高清，φ10mm 30° | 高清，φ10mm 30°，腹腔镜用 | 个 | 40000 |

**说明:**

**1.所有分包须在重庆药品和医用耗材招采管理子系统交易。**

**2.暂未在重庆药品和医用耗材招采管理子系统挂牌交易的，须填写附件十。**

**3.鼓励生产厂家直接参与遴选。**

**4欢迎与“所需耗材品名、参考规格型号”有同等使用目的、同等适用范围、同等质量、同等规格、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。**

**5.以上耗材品种所需数量为：“不带量”。**

**6.可收费耗材必须是经相关部门批准的项目，不得套收。**

**7.止血膜、一次性无菌磨钻头、骨修复材料须提供样品，其余耗材自愿提供样品。**

**十、响应文件格式：**

（一）目录

（二）明细报价表（附件二）

（三）参与遴选的函（附件三）

（四）反商业贿赂承诺书（附件四）

（五）法人营业执照（副本）或事业单位法人证书（副本）或个体工商户营业执照或有效的自然人身份证明或社会团体法人登记证书复印件

（六）法定代表人身份证明书 （附件五）

（七）法定代表人授权委托书（附件六）

（八）基本资格条件承诺函（附件七）

（九）特定资格条件证书或证明文件

（十）遴选文件响应承诺函（附件八）

(十一) 其他与项目有关的资料（自附）

**十一、遴选程序及成交标准：**

（一）本项目按照遴选文件规定的时间和地点进行。供应商须有法定代表人或其授权代表参加并签到。

（二）资格性符合性检查

1.资格性检查。依据法律法规和遴选文件的规定，对响应文件中的资格证明等进行审查，以确定供应商是否具备遴选资格。资格性检查资料表如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **检查因素** | | **检查内容** |
| 1 | 《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定 | （1）具有独立承担民事责任的能力 | 1、供应商法人营业执照（副本）或事业单位法人证书（副本）或个体工商户营业执照或有效的自然人身份证明或社会团体法人登记证书（提供复印件）。  2、供应商法定代表人身份证明和法定代表人授权代表委托书。 |
| （2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 供应商提供“基本资格条件承诺函”。 |
| （3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力 |
| （4）有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录 |
| （5）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录 |
| （6）法律、行政法规规定的其他条件 |  |
| 2 | 特定资格条件 | | 按“三、供应商资格要求（二）特定资格条件”的要求提交。 |

1. 符合性检查。依据遴选文件的规定，从响应文件的有效性、完整性和对遴选文件的响应程度进行审查，以确定是否对遴选文件的实质性要求作出响应。符合性检查资料表如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评审因素** | | **评审标准** |
| 1 | 有效性审查 | 响应文件签署 | 响应文件由供应商逐页盖章；法定代表人授权委托书须有供应商法定代表人和被授权人的签字及盖章 ；遴选文件响应承诺函须供应商法定代表人或法定代表人授权代表的签字及盖章。 |
| 响应方案 | 1、每个分包只能有一个响应方案。2、对应的重庆药品和医用耗材招采管理子系统编码需准确。 |
| 报价唯一 | 只能在最高限价内报价，只能有一个有效报价，不得提交选择性报价。 |
| 2 | 完整性审查 | 响应文件份数 | 响应文件数量符合遴选文件要求。 |
| 3 | 遴选文件的响应程度审查 | 响应文件内容 | 供应商提供“遴选文件响应承诺函”。 |

（三）成交标准

（1）通过资格性符合性检查的响应文件，由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）如果总分相同，则总分相同的供应商立即进行二次报价，二次报价合计总价最低的中选。

（四）评分标准：

|  |
| --- |
| **一、价格指标（40分）** |
| 响应文件中有效“合计总价”的最低价为“基准价”，其价格分满分为40分。其他响应人的价格分统一按照下列公式计算：报价得分＝（基准价/合计总价）×40%×100。  备注：通过资格性符合性检查的响应人的报价总价为有效“合计总价”。 |
| **二、质量保障指标（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（提供库房彩照）。  1.1.库房有避光、通风、防潮、防虫、防鼠等设施。（5分）  1.2.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，且货物无直接放在地上的情况。（7分）  1.3.有每天不少于2次对库房温湿度进行监测的记录（提供2025年6、7、8月监测记录）。（7分）  1.4.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2025年6、7、8月检查记录）。（7分）  2.由评审组根据产品彩页资料、样品等，从产品材质、适用性、有效性、可靠性、安全性等方面打分（4分），好4分，较好3分，一般2分，差1分。 |
| **三、服务保障指标（30分）** |
| 1.提供售后服务方案，须包含但不限于如下条款（10分）：  1.1.所配送耗材有效期不低于12个月。（提供承诺函，中选后未按承诺函执行的需方有权单方面解除合同）（满足得5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6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，中选后未按承诺函执行的需方有权单方面解除合同）（满足得5分，不满足得0分）  2.提供应急保障措施及方案，须包含但不限于如下条款（5分）：  根据供应商针对恶劣天气、节假日、重大活动或抢救病人等导致须立即配送耗材、耗材用量陡增等特殊情况，提供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≤1小时的得5分，到达现场时间在 1（不含）-1.5（含）小时内的得3分，到达现场时间＞1.5小时的得0分。  3.供货能力（5分）  供应商在收到需方计划后，足量送达需方库房时间≤3天的得5分；4天-7天的得3分；时间8-15天的得1分；＞15天的得0分。（提供承诺函，中选后未按承诺函执行的需方有权单方面解除合同）  4.积极配合我院医保、物价相关部门完善耗材收费编码及国家医保代码。（提供承诺函，中选后未按承诺函执行的需方有权单方面解除合同）（满足得5分，不满足得0分）  5.每次采购前，若入院合同价高于重庆药品和医用耗材招采管理子系统挂网成交最低价，则按重庆药品和医用耗材招采管理子系统挂网成交最低价进行采购；若入院合同价低于重庆药品和医用耗材招采管理子系统挂网最低价，则按照入院合同价执行。（提供承诺函，中选后未按承诺函执行的需方有权单方面解除合同）（满足得5分，不满足得0分） |

**十二、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。

**十三、联系人：**

1.医学装备科 ：袁老师

电 话： 67529231

重庆市江北区中医院 2025年8月22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：响应文件一正一副。

附件二

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*耗材名称 | \*重庆药品和医用耗材招采管理子系统  产品编码 | \*27位医保  编码 | \*规格  型号 | \*生产企业 | \*注册证号 | \*包装规格 | \*计价单位 | \*报价  （元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **\*合计总价** |  |

**明细报价表**

供应商：

日 期：

**注意事项：**

1.纳入医疗器械管理的耗材“耗材名称、重庆药品和医用耗材招采管理子系统产品编码、27位医保编码、规格型号、生产企业、注册证号、包装规格”**需严格按照药品交易所对应信息如实填报，**并加盖报价单位公章。

2.\*项为必填项。

附件三

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：

附件四

**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.贵院可单方面终止合同，无需承担任何责任。

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：

附件五

**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）

附件六

**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

附件七

**基本资格条件承诺函**

致 重庆市江北区中医院 ：

（供应商名称）郑重承诺：

1.我方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，具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录。

2.我方未列入在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中。

3.我方在此次遴选项目评审环节结束后，随时接受采购人的检查验证，配合提供相关证明材料，证明符合《中华人民共和国政府采购法》规定的供应商基本资格条件。

我方对以上承诺负全部法律责任。

特此承诺。

（供应商公章）

年 月 日

附件八

遴选文件响应承诺函

致 重庆市江北区中医院 ：

（供应商名称）郑重承诺：

本公司完全响应本项目（项目名称： ，项目号： ）遴选文件中的所有要求，按照遴选文件要求提供合格耗材以及一切服务，无偏离、无差异。

供应商： 法定代表人（或法定代表人授权代表）：

（供应商公章） （签字或盖章）

年 月 日

附件九

**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 |  |

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

附件十

备案采购承诺函

致：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_医院（或采购单位名称）

我司\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公司全称）就\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（产品名称/型号）、 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（产品名称/型号）、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（产品名称/型号）、 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（产品名称/型号），参与遴选事宜郑重承诺如下：

1. 关于重庆药品和医用耗材招采管理子系统挂牌的承诺

目前该产品暂未在重庆药品和医用耗材招采管理子系统挂牌交易，我司承诺将于中选后\_\_\_个工作日内启动挂牌程序，并于\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日前完成重庆药品和医用耗材招采管理子系统正式挂牌交易手续，期间按响应文件中的价格在重庆药品和医用耗材招采管理子系统备案采购。

2. 关于价格的承诺

我司保证产品正式挂牌后在重庆药品和医用耗材招采管理子系统中实际成交价不高于此次响应贵院采购的报价；若挂牌后价格低于此次报价，则按挂牌价执行。

3. 关于供货的承诺

我司承诺严格按照遴选文件、响应文件及合同约定时间及质量要求完成配送，确保供货及时性。如因我司原因导致延迟，自愿承担相应违约责任。

4.若我司未履行上述任一承诺，贵院有权终止合同并将我司列入供应商黑名单。

本承诺函自签署之日起生效，具有法律效力。

承诺方：

生产厂家名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 配送商名称（盖章）：

法定代表人（签字）： 法定代表人（签字）：

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日