资阳市第一人民医院.华西医院资阳医院

捐赠医学装备配套试剂、耗材采购项目采购公告

|  |  |
| --- | --- |
| 采购项目 | 资阳市第一人民医院捐赠医学装备配套试剂、耗材采购项目（具体内容见附件） |
| 采购方式 | 遴选 |
| 公告发布时间 | 2020年11月19日 |
| 报名起止日期 | 2020年11月19日至25日16:00（5个工作日） |
| 报名表递交方式 | 报名表（PDF格式）发至邮箱2448659267@qq.com。 |
| 开标时间 | 2020年11月26日13:30（报名截止5个工作日） |
| 开标地点 | 资阳市第一人民医院（四川省资阳市仁德西路66号辅助办公楼5楼会议室） |
| 采购人 | 资阳市第一人民医院 |
| 投标人具备条件 | 具体见：投标人参加本次采购活动，应当在提交投标文件前具备下列条件 |
| 联系地址 | 资阳市第一人民医院（四川省资阳市仁德西路66号辅助办公楼5楼医学工程部） |
| 联系方式 | 电话：028-26222538 　　邮箱：2448659267@qq.com |
| 联系人 | 医学工程部：吴老师 |
| 备注 | 邮件请标注名称：医学装备配套试剂、耗材采购项目报名表 |

华西医院资阳医院·资阳市第一人民医院

捐赠医学装备配套试剂、耗材采购项目

遴

选

采

购

文

件

资阳市第一人民医院

2020年11月

# 第一章 投标邀请

一、投标人参加本次采购活动，应当在提交投标文件前具备下列条件

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必须的耗材和专业技术能力；

（四）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）符合法律、行政法规规定的其他条件。

二、投标报名

填写报名表、盖章、扫描及word或excel共同于报名截止日期前上传至资阳市第一人民医院医学工程部邮箱2448659267@qq.com，完成网上报名，联系人：梅老师联系电话：028-26222538。

三、开标时间及提供资料

开标时，投标人根据资阳市第一人民医院《采购文件》中的投标人提供资料及格式要求，现场提供密封的相关资料，由医院根据开标情况确定中标单位。

第二章 采购要求

**本章中标注“\*”的条款为本项目的实质性条款，投标人不满足的，将按照无效投标处理，“\*”的条款不计入评分。**

一、采购清单

| **分包号** | **品目号** | **分类** | **产品名称** | | | | **规格包装** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 | 01 | 试剂 | 血栓弹力图试验（活化凝血）试剂（凝固法） | | | | 20人份/盒 |
| 01 | 02 | 试剂 | 血栓弹力图试验（肝素酶包被）试剂（凝固法） | | | | 20人份/盒 |
| 02 | 01 | 试剂 | 胃泌素释放肽前体测定试剂盒（化学发光免疫分析法） | | | | 100人份×2/盒 |
| 02 | 02 | 试剂 | 人附睾蛋白4测定试剂盒（化学发光免疫分析法） | | | | 100人份×2/盒 |
| 02 | 03 | 试剂 | 透明质酸测定试剂盒（化学发光免疫分析法） | | | | 100人份×2/盒 |
| 02 | 04 | 试剂 | 反三碘甲状腺原氨酸测定试剂盒（化学发光免疫分析法） | | | | 100人份×2/盒 |
| 02 | 05 | 试剂 | 胃蛋白酶原I测定试剂盒（化学发光免疫分析法） | | | | 100人份×2/盒 |
| 02 | 06 | 试剂 | 胃蛋白酶原II测定试剂盒（化学发光免疫分析法） | | | | 100人份×2/盒 |
| 02 | 07 | 试剂 | 糖类抗原242测定试剂盒（化学发光免疫分析法） | | | | 100人份×2/盒 |
| 02 | 08 | 试剂 | 糖类抗原50测定试剂盒（化学发光免疫分析法） | | | | 100人份×2/盒 |
| 02 | 09 | 试剂 | III型前胶原氨基端肽测定试剂盒（化学发光免疫分析法） | | | | 100人份×2/盒 |
| 02 | 10 | 试剂 | IV型胶原测定试剂盒（化学发光免疫分析法） | | | | 100人份×2/盒 |
| 02 | 11 | 试剂 | 层粘连蛋白测定试剂盒（化学发光免疫分析法） | | | | 100人份×2/盒 |
| 02 | 12 | 试剂 | 醛固酮（ALD）测定试剂盒（化学发光免疫分析法） | | | | 100人份×2/盒 |
| 02 | 13 | 试剂 | 肾素（Renin）测定试剂盒（化学发光免疫分析法） | | | | 100人份×2/盒 |
| 02 | 14 | 试剂 | 皮质醇（Cortisol）测定试剂盒 | | | | 100人份×2/盒 |
| 02 | 15 | 试剂 | 促肾上腺皮质激素（ACTH）测定试剂盒 | | | | 100人份×2/盒 |
| 03 | 01 | 试剂 | 血细胞分析用溶血剂M-68P LH | | | | 1L×4/箱 |
| 03 | 02 | 试剂 | 血细胞分析用溶血剂M-68P LN | | | | 4L×1/箱 |
| 03 | 03 | 试剂 | 血细胞分析用溶血剂M-68P LD | | | | 4L×1/箱 |
| 03 | 04 | 试剂 | 血细胞分析用染色液M-68P FD | | | | 48ml×1/盒 |
| 03 | 05 | 试剂 | 血细胞分析用染色液M-68P FN | | | | 48ml×1/盒 |
| 03 | 06 | 试剂 | 血细胞分析用染色液M-68P FR | | | | 12ml×1/盒 |
| 03 | 07 | 试剂 | 血细胞分析用稀释液M-68P DR | | | | 1L×1/盒 |
| 03 | 08 | 试剂 | 血细胞分析仪用稀释液DS | | | | 20L×1/箱 |
| 03 | 09 | 试剂 | 血细胞分析仪用质控物BC-6D，高值（光学法） | | | | 4.5ml×6/盒 |
| 03 | 10 | 试剂 | 血细胞分析仪用质控物BC-6D，中值（光学法） | | | | 4.5ml×6/盒 |
| 03 | 11 | 试剂 | 血细胞分析仪用质控物BC-6D，低值（光学法） | | | | 4.5ml×6/盒 |
| 03 | 12 | 试剂 | 血细胞分析仪用质控物（光学法）BC-RET，高值 | | | | 4.5ml×1/支 |
| 03 | 13 | 试剂 | 血细胞分析仪用质控物BC-RET，中值（光学法） | | | | 4.5ml×1/支 |
| 03 | 14 | 试剂 | 血细胞分析仪用质控物BC-RET，低值（光学法） | | | | 4.5ml×1/支 |
| 03 | 15 | 试剂 | 血细胞分析用溶血剂LC | | | | 200ml×4/盒 |
| 03 | 16 | 试剂 | C-反应蛋白（CRP）测定试剂盒（乳胶免疫比浊法） | | | | 50ml R:2×25ml/盒 |
| 03 | 17 | 试剂 | 风湿三项（ASO/RF/CRP）复合质控品 | | | | 低值：3×1ml,高值：3×1ml,可穿刺塑料瓶/盒 |
| 03 | 18 | 试剂 | C-反应蛋白(CRP) 校准品 | | | | 0.5ml×5/盒 |
| 03 | 19 | 试剂 | 瑞氏-姬姆萨染色液（A液） | | | | 5L/箱 |
| 03 | 20 | 试剂 | 瑞氏-姬姆萨染色液（B液 | | | | 5L/箱 |
| 03 | 21 | 试剂 | 血细胞分析用溶血剂M 5LEO(Ι) | | | | 1L×4/箱 |
| 03 | 22 | 试剂 | 血细胞分析用溶血剂M 5LEO(Ⅱ) | | | | 500ml×4/箱 |
| 03 | 23 | 试剂 | 血细胞分析用溶血剂M-53LH | | | | 500ml×4/箱 |
| 03 | 24 | 试剂 | 血细胞分析用稀释液M-5D | | | | 20L×1/箱 |
| 03 | 25 | 试剂 | 血细胞分析仪用质控物BC-5D，中值（光学法） | | | | 3ml×1/支 |
| 03 | 26 | 试剂 | 血细胞分析仪用质控物BC-5D，高值（光学法） | | | | 3ml×1/支 |
| 03 | 27 | 试剂 | 血细胞分析仪用质控物BC-5D，低值（光学法） | | | | 3ml×1/支 |
| 03 | 28 | 试剂 | 血细胞分析用溶血剂LC | | | | 200ml×1/支 |
| 03 | 29 | 耗材 | 探头清洁液 | | | | 50ml×1/支 |
| 03 | 30 | 耗材 | CRP清洁液 | | | | 500ml×4/盒 |
| 03 | 31 | 耗材 | 载玻片 迈瑞LOGO 长75.5mm 宽25.5mm 厚1.1mm | | | | 50片/盒 |
| 捐赠设备信息： | | | | | | | |
| 分包号 | 设备名称 | | | 规格型号 | 生产公司 | 医疗器械注册证 | |
| 01 | 血栓弹力图仪 | | | DRNX-Ⅲ | 重庆鼎润医疗器械有限责任公司 | 渝械注准20162400066 | |
| 02 | 全自动化学发光免疫分析仪 | | | CL6000i | 深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司 | 粤械注准20172401898 | |
| 03 | 血细胞分析流水线 | | | CAL8000 | 深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司 | 粤深械备20150330号 | |
| 血细胞分析仪 | | | BC-5390CRP | 深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司 | 粤食药监械（准）字2014第2400457号 | |

二、商务要求

**（一）交货及验收**

**1. 交货，**招标人提前3天向中标人提供所需产品的种类、品牌、规格型号及数量清单。中标人接到招标人订货通知后，4小时内响应回复，产品应在5个工作日内送至招标人库房（库房地址：四川省资阳市仁德西路66号/资阳市第一人民医院（新区）/辅助用房/3楼库房/电话028-26052560，26214384）。如因特殊原因，中标人无法组织产品时，应在接到订货通知后的2天内通知招标人。如遇紧急或重大突发事件时，中标人应及时、主动与招标人联系，优先保证招标人的物资供应。

**2. 验收，**由招标人组织，中标人配合进行，中标人在配送产品的同时开具《发票》或《送货单》，招标人在收货时未见《发票》或《送货单》，有权拒绝收货。验收时如发现所交付的产品有短装、次品、损坏或其它不符合标准及本合同规定之情形者，甲乙双方在送货单上签字确认，此送货单可用作补充、缺失和更换损坏部件的有效证据，由此产生的时间延误与有关费用由中标人承担。中标人应将所提供产品的配件、随机工具等资料交付给招标人；中标人不能完整交付产品及本款规定的单证和工具的，必须负责补齐，否则视为未按合同约定交货。其他未尽事宜应严格按照《四川省政府采购项目需求论证和履约验收管理办法》（川财采〔2015〕32号）的要求进行。

**（二）付款方法和条件**

为确保产品质量，保证医疗质量，进一步保障患者权益，招标人收到产品入库、正常使用完后，即可进行滚动付款。中标人如送货时只能先开具《送货单》（包括代管高值耗材），须在次月15日前必须开具《发票》并交至招标人，如不能及时开具《发票》，招标人将延迟支付购置款，中标人应承担违约金1000元/次。

**（三）售后服务**

产品质量出现问题，中标人应负责三包（包修、包换、包退），费用由中标人负担。中标人提供的产品（含招标人未使用完的产品）有效期将至时，中标人免费更换。中标人须指派专人负责与招标人联系售后服务事宜。

**\*（四）其他**

**1. 资质资料。**投标人须提供投标产品的经营许可/经营备案证明材料、产品授权销售许可；须提供投标产品的《医疗器械注册证》/备案等证明材料。

**2. 阳光采购。**投标产品如属于“四川省体外诊断试剂阳光采购系统”中“采购目录”中产品，投标人须是“四川省体外诊断试剂阳光采购系统”中的配送企业，投标产品须是“四川省体外诊断试剂阳光采购系统”中“采购目录”中产品，投标单价≤全省上个月医疗机构平均采购价。（提供投标人在“四川省体外诊断试剂阳光采购系统”平台截图证明材料和报价承诺）。

**3. 提供有关资料及售后服务承诺。**投标人具有提供设备维护保养服务的能力。设备故障维修服务响应及时，提供维护保养服务。提供及时、优质。中标人或设备生产商终身售后服务方式和能力（备注：提供生产厂家或具有生产厂家授权的公司出具的售后服务承诺函）。投标人负责设备原厂维保（年维保次数≥2次）、设备升级、LIS系统对接、设备使用培训。02包/03包提供满足设备使用需求的UPS、离心机各1台。

# 三、产品要求

**01包：血栓弹力图仪（DRNX-Ⅲ）配套试剂、耗材**

1. 可与捐赠设备血栓弹力图仪（DRNX-Ⅲ）兼容使用（提供设备或试剂、耗材使用说明书等证明资料）。

2. 提供满足保障检测项目开展所需质控品、校准品。

**02包：全自动化学发光免疫分析仪（CL6000i）配套试剂、耗材**

1. 可与捐赠设备全自动化学发光免疫分析仪（CL6000i）兼容使用（提供设备或试剂、耗材使用说明书等证明资料）。

2. 提供满足保障检测项目开展所需质控品、校准品。

**03包：血细胞分析流水线（CAL8000）、血细胞分析仪（BC-5390CRP）配套试剂、耗材**

1. 可与捐赠设备血细胞分析流水线（CAL8000）、血细胞分析仪（BC-5390CRP）兼容使用（提供设备或试剂、耗材使用说明书等证明资料）。

2. 提供满足保障检测项目开展所需质控品、校准品。

第三章 评标方法

# 一、总则

遴选工作由本单位负责组织，具体评标事务由本单位组织的遴选小组负责。

# 二、遴选方法

本项目遴选方法为：根据与参加遴选公司进行洽谈结果确定。

# 三、评标程序

**（一）符合性检查**

**1. 资格审查，**遴选小组依据本遴选采购文件的实质性要求，对符合资格的投标文件进行审查，以确定其是否满足本遴选采购文件的实质性要求。本项目符合性审查事项仅限于本遴选采购文件的明确规定。投标文件是否满足本遴选采购文件的实质性要求，必须以本遴选采购文件的明确规定作为依据，否则，不能对投标文件作为无效处理，遴选小组不得臆测符合性审查事项。

**2. 无效投标，**除政府采购法律制度规定的情形外，本项目投标人或者其投标文件有下列情形之一的，作为无效投标处理：（1）投标文件正副本数量不足的；（2）投标文件组成明显不符合遴选采购文件的规定要求，影响遴选小组评判的；（3）投标文件的格式、语言、计量单位、报价货币、知识产权、投标有效期等不符合遴选采购文件的规定，影响遴选小组评判的；（4）投标报价不符合遴选采购文件规定的采购预算或限价或其他报价规定的；（5）应答内容没有完全响应遴选采购文件的实质性要求的；（6）未载明或者载明的招标项目履约时间、方式、数量及其他政府采购合同实质性内容与遴选采购文件要求不一致，且招标采购单位无法接受的；（7）投标文件未按遴选采购文件要求签署、盖章的；（8）没有完全响应遴选采购文件的其他实质性要求或属于遴选采购文件中投标无效情形的。

**3. 比较与评价，**按遴选采购文件中规定的，评标方法和标准，对未作无效投标处理的投标文件进行产品要求等方面评估，综合比较与评价。完全符合遴选采购文件第二章“二、商务要求”“三、产品要求”，没有负偏离的投标价格低的优先。

**4. 复核，**确定遴选结果后，遴选小组应当进行复核，特别要对拟推荐为中标候选投标人的、报价最低的、投标文件被认定为无效的进行重点复核。

**5. 确定中标结果，**中标候选投标人应当排序。本项目采用遴选方式，根据与参加遴选公司进行洽谈结果确定中标人。

第四章　采购合同

合同编号：

签订地点：四川省资阳市

采购人（甲方）：资阳市第一人民医院

供应商（乙方）：

根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国合同法》及资阳市第一人民医院 　　　 采购项目（项目编号：　　）的《遴选采购文件》、乙方的《投标文件》及《中标通知书》，甲、乙双方同意签订本合同。详细技术说明及其他有关合同项目的特定信息由合同附件予以说明，合同附件及本项目的遴选采购文件、投标文件、《中标通知书》等均为本合同不可分割的部分。双方同意共同遵守如下条款：

一、合同产品

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 注册证名称 | 规格 | 单位 | 价格（元） | 生产厂家 | 注册证号 | 挂网  流水号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

甲方临床如有特别要求时，乙方应按甲方要求调整产品供应，产品价格按照不高于同期“四川省医用耗材集中挂网阳光采购系统”、“体外诊断试剂阳光采购系统”的“加权平均价”，且不高于本地及周边地区同类产品的中低价格执行。

二、合同价格

1. 本合同价已包括产品设计、材料、制造、包装、运输、安装、调试、检测、验收合格交付使用之前及保修期内保修服务与备用物件等所有其他有关各项的含税费用。本合同执行期间购置单价不上调，甲方无须另向乙方支付本合同规定之外的其他任何费用。

2. 合同签订后，如“四川省医用耗材集中挂网阳光采购系统”、“体外诊断试剂阳光采购系统”价格调整、市场价格变动等，乙方应主动向甲方提出书面价格调整申请，按“四川省医用耗材集中挂网阳光采购系统”、“体外诊断试剂阳光采购系统”价格能采集到的最低价执行，如因乙方未能及时调整价格而给甲方造成损失的，乙方负责赔偿。

3. 乙方承诺产品的价格须不高于同期“四川省医用耗材集中挂网阳光采购系统”、“体外诊断试剂阳光采购系统”的“加权平均价”，且不高于本地及周边地区同类产品的中低价格。在次月“加权平均价”出台后，如出现高于“加权平均价”及同类产品相比的高价，甲方将不予支付该产品购置金额10%的款项。

4. 对高于“四川省医用耗材集中挂网阳光采购系统”、“体外诊断试剂阳光采购系统”当时最低配送价格进入甲方的产品，如乙方在半年内进行二次及以上价格调整的，每次承担违约金1000元/次/项。

5. 乙方承诺按国家法律法规和甲方规章制度合法经营，并签订《廉洁购销合同》（附后）。

三、质量要求

1. 乙方须提供全新的产品（含零部件、配件等），产品及包装表面无划伤、无碰撞痕迹，且权属清楚，不得侵害他人的知识产权。

2. 产品必须符合或优于国家（行业）标准，以及本项目遴选采购文件的质量要求和技术指标与出厂标准。甲方发现乙方提供的技术资料、产品不符合合同约定时，在发现之日并通知乙方后，乙方应无条件更换。如乙方明知产品不合格而仍然提供给甲方，应承担惩罚性违约金50万元，并承担相应的法律责任。

四、交货及验收

1. 甲方应提前3天向乙方提供所需产品的种类、品牌、规格型号及数量清单。

乙方接到甲方订货通知后，应4小时内响应回复，产品应在5个工作日内送至甲方库房（库房地址：四川省资阳市仁德西路66号/资阳市第一人民医院（新区）/辅助用房/3楼库房/电话028-26052560，26214384）。

如因特殊原因，乙方无法组织产品时，应在接到订货通知后的2天内通知甲方。

如遇紧急或重大突发事件时，乙方应及时、主动与甲方联系，优先保证甲方的物资供应。

2. 验收由甲方组织，乙方配合进行：

乙方在配送产品的同时开具《发票》或《送货单》，甲方在收货时未见《发票》或《送货单》，有权拒绝收货。

验收时如发现所交付的产品有短装、次品、损坏或其它不符合标准及本合同规定之情形者，甲乙双方在送货单上签字确认，此送货单可用作补充、缺失和更换损坏部件的有效证据，由此产生的时间延误与有关费用由乙方承担；

3. 乙方应将所提供产品的配件、随机工具等资料交付给甲方；乙方不能完整交付产品及本款规定的单证和工具的，必须负责补齐，否则视为未按合同约定交货。

4. 其他未尽事宜应严格按照《四川省政府采购项目需求论证和履约验收管理办法》（川财采〔2015〕32号）的要求进行。

五、付款方式

为确保产品质量，保证医疗质量，进一步保障患者权益，甲方收到产品入库、正常使用完后，即可进行滚动付款。

乙方如送货时只能先开具《送货单》（包括代管高值耗材），须在次月15日前必须开具《发票》并交至甲方，如不能及时开具《发票》，甲方将延迟支付购置款，乙方应承担违约金1000元/次。

六、售后服务

1. 产品质量出现问题，乙方应负责三包（包修、包换、包退），费用由乙方负担。乙方提供的产品（含甲方未使用完的产品）有效期将至时，乙方免费更换。

2. 乙方须指派专人负责与甲方联系售后服务事宜。

七、合同期限

本合同期限为一年，从 年　月　日至 年　月　日。

如乙方无违约行为，到期前三个月双方再次协商续约或重新签订《购销合同》。签订本合同并不给予乙方任何形式的续约优先权。

协议期满后根据法律法规规定须重新招标（比选）的，甲方有权重新招标（比选）。

八、违约责任

1. 甲方违约责任

（1）甲方无正当理由拒收产品的，甲方应支付所拒收产品购置金额百分之二十的违约金；

（2）甲方无故逾期支付货款的，应向乙方支付应支付购置金额的百分之二十的违约金；

2. 乙方违约责任

（1）乙方交付的产品质量不符合合同规定的，乙方应向甲方支付订购产品购置金额的百分之二十的违约金，并须在合同规定的交货时间内更换合格的产品给甲方，否则，视作乙方不能交付产品而违约，按本条本款下述第“（2）”项规定由乙方支付违约赔偿金给甲方。

（2）乙方不能交付产品或逾期交付产品而违约的，除应及时交足产品外，应向甲方支付逾期交货部分货款总额的百分之二十的违约金；逾期交货超过10个工作日，甲方有权终止合同，乙方则应按订购产品购置金额的百分之二十的款额向甲方支付赔偿金。

（3）乙方产品经甲方送交具有法定资格条件的质量技术监督机构检测后，如检测结果认定产品质量不符合本合同规定标准的，则视为乙方没有按时交货而违约，乙方须在5个工作日内无条件更换合格的产品，如逾期不能更换合格的产品，甲方有权终止本合同，乙方应另付订购产品购置金额的百分之二十的赔偿金给甲方。

（4）乙方保证本合同产品的权利无瑕疵，包括产品所有权及知识产权等权利无瑕疵。如任何第三方经法院（或仲裁机构）裁决有权对上述产品主张权利或国家机关依法对产品进行没收查处的，乙方除应向甲方返还已收款项外，还应另按订购产品购置金额的百分之二十向甲方支付违约金并赔偿因此给甲方造成的一切损失。

（5）乙方支付的违约金不足以弥补甲方损失的，还应按甲方损失尚未弥补的部分，支付赔偿金给甲方。

九、争议解决办法

1. 因产品的质量问题发生争议，由质量技术监督部门或其指定的质量鉴定机构进行质量鉴定。产品符合标准的，鉴定费由甲方承担；产品不符合质量标准的，鉴定费由乙方承担。

2. 合同履行期间,若双方发生争议，可协商或由有关部门调解解决，协商或调解不成的，提交甲方所在地法院解决，诉讼费、律师费由败诉方承担。

十、其他

1. 如有未尽事宜，由双方依法订立补充合同。

2. 本合同一式六份，自双方签章之日起生效。甲方三份，乙方、政府采购管理部门、采购代理机构各一份。

|  |  |
| --- | --- |
| 甲方：（章）资阳市第一人民医院  地址：资阳市雁江镇健康19号/仁德西路66号  法人签字：  授权代理人：  统一社会信用代码：12511800451513294D  开户行：建行资阳和平路支行  账号：51001687367051500244  电话：028-26222538  传真：028-26229036  工作联系QQ：2448659267  日期：2020年　月　日 | 乙方：（章）  地址：  法人签字：  授权代理人：  统一社会信用代码：  开户行：  账号：  电话：  传真：  工作联系QQ:  日期：2020年　月　日 |

合同附件一

送货单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 规格 | 单位 | 数量 | 单价 | 金额 | 批号 | 有效期 | 注册  证号 | 生产厂家 | 挂网流水号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：乙方随货的《送货单》须包含上述内容。

合同附件二

资阳市第一人民医院

廉洁购销合同

甲方（医院）：资阳市第一人民医院

乙方（供应商）：

为贯彻落实国家卫生计生委、国家中医药管理局关于印发《加强医疗卫生行风建设“九不准”》及《关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》的通知，购销双方必须遵纪守法，进一步规范购销行为，维护正常的医疗秩序和产品经营秩序，现经双方协商，同意签订廉洁购销合同如下：

一、购销双方必须遵纪守法，严格执行上级纠正医药购销和医疗服务中不正之风和治理商业贿赂的有关文件精神，双方应严格执行药品、医用耗材、医疗设备、、医用试剂、基建工程（材料）、后勤物资招标采购制度，严格执行有关管理规定。

二、乙方（厂商、经销商）不得派代表到医院，借名科研费、开发费、宣传费、推销费等形式推销药品、医疗设备、医用耗材等产品，对医院领导、药剂科、设备科主任和医务人员发放回扣等商业贿赂不正当行为的，一经发现，中止购销合同和其他一切业务。

三、乙方（厂商、经销商）不得派代表到医院临床各科进行新药申请、开方回扣促销，或以不正当交易手段诱导临床医生用其所供药品、医用耗材、医疗设备、检验试剂等。一经发现，中止购销合同和其他一切业务。

四、医院各科室医务人员不得替厂家（经销商）代表非法统计销售药品、耗材数量等，一经发现按商业贿赂行为严肃处理。医院对于出现药品、耗材等销售异常的，查实后将停止购进。

五、甲方购进药品、医用卫生材料、医疗设备、检验试剂、基建材料、后勤物资等，不得以任何方式向乙方索取回扣，或者索要、收受乙方产品发票价外的赞助，不得要求乙方代支任何费用开支。

六、甲方工作人员不得以暗示或其他任何形式索要回扣、提成、有价证券、现金、购物卡等。如甲方工作人员暗示或索要，乙方应予拒绝，并有责任如实向甲方监督部门反映情况。

七、乙方不得暗中给予甲方回扣，不得以提成和赠送有价证券、现金、信用卡、购物卡、宴请、娱乐及提供国内或境外学术活动等手段影响甲方对设备、耗材、药品、物资等产品的选择权。

八、乙方在销售活动中，要自觉遵守国家和地方的有关法律、法规，严格执行合同条款，不以次充好，不降低产品质量，做到诚信经营。

九、甲乙双方应共同遵守商业道德，友好合作，杜绝弄虚作假，商业欺诈，商业贿赂等不道德和非法行为，要规范合同行为，诚实守约，严格履行合同，决不利用非法手段谋取不正当利益，公平公正处理业务。

十、甲方人员违反本合同，情节较轻的，医院将相关规定进行处理，情节较重构成违纪的，交纪检监察部门处理；情节严重涉嫌犯罪的，移交司法机关处理。

十一、乙方如违反上述条款，一经发现，甲方有权终止购销合同，列入不良行为记录，计入黑名单，禁止在本院进行经营销售2年以上，造成经济损失的乙方需承担赔偿责任，涉嫌违法的，交由司法机关处理。

十二、本合同书一式两份，购销双方各执一份，本合同作为合同的附件，本合同效力优于双方之前签订的购销合同，如本合同与原有合同不一致的，以本合同为准。随合同签字之日起生效。

甲方（盖章）：资阳市第一人民医院 乙方（盖章）：

法人签章： 法人签章：

代理人（签字）： 代理人（签字）：

\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

第五章　投标人应提供的资料

|  |  |
| --- | --- |
| 投标人应提供资料 | 封面 |
| 目录（含页码） |
| 开标一览表 |
| 投标应答表 |
| 法定代表人/单位负责人授权书 |
| 承诺函 |
| 投标人基本情况表 |
| 投标人资质 |
| 投标项目销售资格授权 |
| 生产商资质 |
| 投标项目资质（医疗器械注册证/消毒产品卫生许可证） |
| 采购要求的其他资料 |
| 备注 | 投标文件、开标一览表均正、副本各一本，**按顺序装订成册，**加盖公章 |

第六章　报名表及投标文件格式

格式一：报名表

报名表

捐赠医学装备配套试剂、耗材采购项目

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分包 | 品目 | 产品名称 | 规格型号 | 生产公司 | 医疗器械注册证/备案号 | 流水号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

联系人：　　　　　　　　　　　　电话：　　　　　　　　QQ：

　　　　公司（盖章）：

　　　　　年　月　日

备注：1.序号，投标产品的序号须与采购项目序号一致。

2. 产品名称，投标产品的名称须与医疗器械注册证/备案号一致。

格式二：封面

（正本/副本）

xxxxx项目

投标文件

投 标 人名称：

投标时间：2020年　月　日

格式三：目录

目录

1.开标一览表................................................X

2.投标应答表................................................X

3.法定代表人/单位负责人授权书...............................X

4.承诺函....................................................X

5.投标人基本情况表..........................................X

6.投标人资质................................................X

7.投标项目销售资格授权......................................X

8.生产商资质................................................X

9.投标项目资质（医疗器械注册证/备案号）.....................X

10.采购要求的其他资料.......................................X

格式四：开标一览表

开标一览表

捐赠医学装备配套试剂、耗材采购项目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分包 | 品目 | 产品名称 | 规格 | 生产公司 | 医疗器械注册证/备案号 | 流水号 | 单位 | 投标单价（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

投标人名称：XXXX（单位公章）。

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

投标日期：XXXX。

备注：

1.“开标一览表”为多页的，每页均需由法定代表人/单位负责人或授权代表签字并盖投标人印章。

2. “开标一览表”投标产品的序号须与项目概述中采购清单序号一致。除了单独密封递交外，投标文件（正副本）也应当提供，如有遗漏，将视为无效。

3. “开标一览表”中“规格”“单位”须与第二章的“采购清单”一致。

格式五：投标应答表

投标应答表（一）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 商务要求 | 投标应答 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 序号 | 产品要求 | 投标应答 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

投标应答表（二）

备注：

1. 投标人必须把遴选采购文件的各项要求列入此表。

2．按照遴选采购文件的要求的顺序逐条对应填写。

3．投标人必须据实填写，不得虚假填写，否则将取消其投标或中标资格。

投标人名称：XXXX（单位盖章）。

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

投标日期: XXXX。

格式六：法定代表人/单位负责人授权书

法定代表人/单位负责人授权书

资阳市第一人民医院：

本授权声明：XXXX XXXX（投标人名称）XXXX（法定代表人/单位负责人姓名、职务）授权XXXX（被授权人姓名、职务）为我方 “XXXXXXXX” 项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人/单位负责人（委托人）签字或者加盖个人名章：XXXX。

授权代表（被授权人）签字：XXXX。

投标人名称：XXXX（单位盖章）。

日 期：XXXX。

注：

1. 投标人为法人单位时提供“法定代表人授权书”，投标人为其他组织时提供“单位负责人授权书”，投标人为自然人时提供“自然人身份证明材料”。

2. 应附法定代表人/单位负责人身份证明材料复印件和授权代表身份证明材料复印件。

3. 身份证明材料包括居民身份证或户口本或军官证或护照等。

4. 身份证明材料应同时提供其在有效期的材料，如居民身份证正、反面复印件。

格式七：承诺函

**承诺函**

资阳市第一人民医院：

我单位作为本次采购项目的投标人，根据采购文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的耗材和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）根据采购项目提出的特殊条件。

1. 若采购产品为医疗器械的，投标人须符合《医疗器械监督管理条例》要求并提供投标人经营该产品的经营许可/经营备案证明材料，且有授权销售许可；投标产品须符合《医疗器械注册管理办法》要求并提供产品的注册/备案证明材料；

2. 本项目参加采购活动的投标人单位及其现任法定代表人/主要负责人不得具有行贿犯罪记录。

二、我单位及其现任法定代表人/主要负责人不具有行贿犯罪记录。

本单位对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

三、我单位作为本次采购项目的投标人，根据采购文件要求，现郑重承诺如下：

（一）完全接受和满足本项目采购文件中规定的实质性要求，如对采购文件有异议，已依法进行维权救济，不存在对采购文件有异议的同时又参加投标以求侥幸中标或者为实现其他非法目的的行为。

（二）参加本次招标采购活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他投标人参与同一合同项下的采购活动的行为。为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的投标人，不得再参加该采购项目的其他采购活动。

（三）参加本次招标采购活动，不存在和其他投标人在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

（四）如果有《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采[2015]33号）规定的记入诚信档案的失信行为，将在投标文件中全面如实反映，我方同意对我方可能存在的失信行为进行的惩戒。

（五）投标文件中提供的能够给予我单位带来优惠、好处的任何材料资料和技术、服务、要求、响应产品等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

（六）如本项目评标过程中需要提供样品，则我单位提供的样品即为中标后将要提供的中标产品，我单位对提供样品的性能和质量负责，因样品存在缺陷或者不符合采购文件要求导致未能中标的，我单位愿意承担相应不利后果。

（七）一旦我方中标，我方将严格履行政府采购合同规定的责任和义务。

（八）我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与投标有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

（九）我方承诺本次招标中标后，中标项目的销售资格授权最少时间为投标截止时间届满后365天。

（十）我方为本项目提交的投标文件正、副本各壹份，用于开标唱标的“开标一览表”一式壹份。

本单位对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

投标人名称：XXXX（单位公章）。

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

日 期：XXXX。

格式八：投标人情况表

投标人基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投标人名称 |  | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | 邮政编码 |  | | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | 电话 |  | | |
| 传真 |  | | 网址 |  | | |
| 组织结构 |  | | | | | | |
| 法定代表人/单位负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 | |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 | |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数： | | | | |
| 企业资质等级 |  | | 其中 | 项目经理 | |  | |
| 营业执照号 |  | | 高级职称人员 | |  | |
| 注册资金 |  | | 中级职称人员 | |  | |
| 开户银行 |  | | 初级职称人员 | |  | |
| 账号 |  | | 技工 | |  | |
| 经营范围 |  | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |

投标人名称：XXXX（单位盖章）。

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

投标日期: XXXX。