**中心静脉导管项目招标采购公告**

**一、公告内容：**

|  |
| --- |
| 项目概况：因业务开展需要我院拟对中心静脉导管项目进行招标采购，欢迎符合条件的供应商参加。 |

1.供应商资格条件：

(1)在中国境内注册，具备独立法人资格，具有有效的营业执照、税务登记证明和组织机构代码的合法供应商。

(2)产品授权委托书（成交供应商签合同时须提供）。

(3)尽量提供产品样品。

(4)投标供应商三年内无违法违规行为承诺书（投标单位提供基本资格条件承诺函（见格式文件））。

(5)法定代表人身份证明书及身份证复印件。

(6)投标供应商授权代表的授权证明书、身份证复印件及相关社保资料（授权代表社保资料为投标截止前三个月内任意一个月的社保证明，社保局出具，若为投标当月新成立的供应商，可提供劳动合同复印件）。

(7)投标供应商无关联单位投标承诺书（投标单位承诺与其他参与竞标的单位无关联）。

(8)具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（投标单位提供基本资格条件承诺函（见格式文件））。

(9)具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（投标单位提供基本资格条件承诺函（见格式文件））。

(10)有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录（投标单位提供基本资格条件承诺函（见格式文件））。

(11)医疗器械生产、经营许可证，医疗器械注册证和注册登记表(非医疗设备及耗材无需提供)。

(12)投标供应商所投产品中的可收费医用耗材须提供27位国家项目编码，同时提交在重庆市医保局官网便民服务耗材目录查询到对应国家项目编码的截图（https://ggfwpz.ylbzj.cq.gov.cn/ConSumMable）。

**注：以上资格条件原件备查。**

**项目一：****中心静脉导管**

1.项目编号：YWYZC20250915-1

2.采购需求：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分包号 | 名称 | 使用科室 | 单位 | 数量 | 要求 | 备注 |
| 1 | 中心静脉导管 | 肾病风湿免疫科 | 批 | 1 | 1.用途：用于血管通路的维持性血液透析治疗，适用于血管条件差的患者；2.导管长度规格齐全（36CM-45CM），可满足上腔静脉、下腔静脉血液透析患者置管需要；3.采用对称螺旋‘Z’型管尖设计；4.管尖带钨标记，可精准定位；5.导管材质为聚氨酯；6.采用单向安全阀撕脱鞘；7.具有14.5FR管腔，流量350ml/min—500ml/min。8.属一次性医用耗材，已灭菌。9.限价≤5600元/套。 | 第二次公示 |

**注：**1.投标人同时参加多个包(如有)投标时,应当分包制作投标文件,并分别密封提交；

3.评审方法：

(1)采用最低评标价法，即在全部满足询价文件实质性要求前提下，以最低报价的供应商作为成交供应商。其成交原则是“符合采购需求、质量和服务相等且报价最低”。医院采购小组将对通过资格性审查和符合性审查的供应商按照其报价由低到高的顺序进行排序（①技术支持资料：提供投标货物制造商公开发布的印刷资料或检测机构出具的检测报告或投标货物制造商对技术参数的确认函或提供采购需求一览表及技术规格中另要求的证明材料；②对技术规格要求应逐条进行比较和响应。）。

(2)最低报价人若因资格后审或者其他原因不符合询价要求者，由后一顺位替补，替补，以此类推。但后一位成交候选供应商报价与其报价差额比例不能超过15%。

(3)若最低报价仍高于采购人所了解的市场价格，可不予以确定成交人。

(4)**优先选择药交所挂网产品。**

(5)医用耗材合同期限：重庆市药品交易所网签合同有效期一年，有效期满后合同可自动延续；线下合同有效期三年，在合同期内，若成交人所供应的产品出现质量、服务及诚信经营等情况，采购人有权重新选择供应商。

(6)医疗仪器设备则根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》及询价内容进行合同签订。

**（7）招标公告中要求提交样品的，投标人应在投标截止时间前现场递交样品，样品需要密封装订好；若样品提供不全或未提供样品的，作为无效处理。（若有）**

**二、投标文件格式**

(一）资格文件

1.营业执照（副本）或事业单位法人证书（副本）复印件。

2.产品授权委托书（成交供应商签合同时须提供）。

3.法定代表人身份证明书（格式）。

法定代表人身份证明书（格式）

采购项目名称：

致： （采购机构名称）：

 （法定代表人姓名）在 （报价人名称）任 （职务名称）职务，是（报价人名称） 的法定代表人。

特此证明。

 （报价人公章）

 年 月 日

（附：法定代表人身份证复印件）

1. 法定代表人授权委托书（格式）。

法定代表人授权委托书（格式）

采购项目名称：

致： （采购机构名称）：

 （报价人法定代表人名称）是 （报价人名称）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报价、谈判、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名负全部责任。

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。

被授权人签名： 报价人法定代表人签名：

（附：被授权人身份证复印件及相关社保资料）

 （报价人公章）

年 月 日

5.基本资格条件承诺函（格式）。

基本资格条件承诺函（格式）

致 （采购机构名称）：

 （投标人名称）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.我方在采购项目评审（评标）环节结束后，随时接受采购人、采购代理机构的检查验证，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》规定的投标人基本资格条件。

 4.我方与其他参与本项目竞标的投标人无关联。

我方对以上承诺负全部法律责任。

特此承诺。

（投标人公章）

 年 月 日

6.医疗器械生产、经营许可证，医疗器械注册证和注册登记表(非医疗设备及耗材无需提供)。

7.投标供应商所投产品中的可收费医用耗材须提供27位国家项目编码，同时提交在重庆市医保局官网便民服务耗材目录查询到对应国家项目编码的截图（https://ggfwpz.ylbzj.cq.gov.cn/ConSumMable）。

（二）技术文件

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标要求 | 投标应答 | 差异说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1.潜在供应商需要按照所投分包的技术需求规格所列条款逐条响应，同时可自行增加。

（三）报价文件

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 注册证号 | 规格型号 | 生产厂商 | 单位 | 报价 | 参考价 | 挂网编码 | 国家项目编码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**三、投标文件证明材料要求:**

以上材料加盖投标单位鲜章，装订成册1份，并密封，投标供应商授权代表投标时需携带身份证原件备查。

**四、公告时间及采购时间、地点：**

（一）凡有意参加耗材采购的供应商应通过“行采家”平台（https://www.gec123.com）进行注册，成为行采家平台供应商。

（二）凡有意参加耗材采购的供应商，请于公告发布之日2025年9月15日至2025年9月18日14:30前在“行采家”平台自行下载招标文件。

（三）凡有意参加耗材采购的供应商，请于2025年9月18日14:00-14：30（北京时间）线下签到并递交响应文件。

（四）响应文件递交地点：重庆市第五人民医院新院区（重庆市南岸区鸡冠石镇望溪路121号）科教楼2楼208招标办.开标室。

**五、投标人须知：**

**（一）医院实行耗材SPD运营管理，按需采购耗材，中标供应商配送至医院SPD运营中心库房，需遵守SPD运营中心管理并向第三方SPD运营商缴纳SPD运营服务费(原则上非带量采购≤4.2%，带量采购≤1.3%，以耗材中标供应商与SPD第三方管理公司签订内容为准），详细咨询驻五院SPD项目经理何经理，联系电话：18580895923。**

**（二）评标结束后，投标人应按规定将样品取走，确因特殊情况下不能立即取走的，在征得招采办同意后，须在隔日搬离。医院不代为保管样品，样品损坏、遗失等后果由投标人自行负责。**

**（三）招标公告中要求提交样品的，投标人应在投标截止时间前现场递交样品，样品需要密封装订好。**

**六、对本次招标提出询问，请按以下方式联系：**

采购人信息：

名称：重庆市第五人民医院

地址：重庆市南岸区鸡冠石镇望溪路121号

联系人：胡老师 联系方式：023-62490347

联系人：王老师 联系电话：023-62509116

重庆市第五人民医院（招标采购办公室）

2025年9月15日