**重庆医科大学附属璧山医院**

**重庆市璧山区人民医院**

**院内招采遴选文件**

项目名称：透明敷料等一批耗材

项目编号：BSRMYY-YNCG-2025-04019

采购人：重庆市璧山区人民医院

2025年4月

**重庆市璧山区人民医院**

**院内采购文件**

重庆市璧山区人民医院是璧山区非营利性综合性医院。为满足医院发展需要，特以院内招标采购方式对外采购一批耗材用于我院。

本项目投标响应截止日期为采购报名截止日期，供应商报名后未在规定时间递交加盖鲜章的纸质投标响应资料的视为放弃投标，将不能退还履约保证金。

**一、需求项目基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **材质及尺寸** | **用途范围** | **组成结构** | **年预估用量** | **最高单价（元）** |
| 1 | 透明敷料 | 6cm\*7cm | 适用于导管和器械的固定，覆盖保护伤口，提供湿润环境；可作为次级敷料，将器械固定在皮肤上。 | 无 | 125000张 | 3.4元/张 |
| 2 | 医用胶带 | 1.2cm\*9m | 用于对创面敷料、绷带等提供粘贴力，以起到固定作用。 | 无 | 20761卷 | 3.4元/卷 |
| 3 | 医用丝绸胶带 | 1.25cm\*9.1m | 用于将敷料粘贴固定于创面或将其他医疗器械固定到人体的特定部位。 | 无 | 918卷 | 14.3元/卷 |
| 4 | 一次性使用肠道冲洗袋 | 1000ml | 供临床灌肠用。 | 无 | 763个 | 4.2元/个 |

**注：年预估用量并非采购量承诺，以实际用量据实结算。**

**二、商务需求：**

**1.合作要求：**

**（1）本项目为单价合同，合同期间如遇国家或上级政策调整合同无法继续执行，医院有权要求终止或更正合同，成交供应商须无条件接受。**

**（2）供应商需提供药交所最低成交价和重庆地区最低价承诺，产品价格下降调整应及时通知采购人，违反承诺将承担5万元违约金，并从最低价执行之日倒结算退还采购人多支付的费用。**

**（3）合同期间根据供应商履约情况进行考核，供应商的配送服务不及时或产品质量不合格以及违反最低价承诺的采购人可随时终止合同，因产品设计缺陷和质量问题造成患者损害应全额赔偿。**

**（4）供应商在履约过程中，放弃合同中的部分产品，采购人有权终止整个合同，避免供应商选择性供应盈利较大的产品。**

**2.投标人（下称竞标人或称供应商）资格条件：**

（1）基本资格条件

①具有独立承担民事责任的能力；

②具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

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资金的良好记录；

⑤参加招投标活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

（2）特定资格条件

①若所投产品属于第三类医疗器械的，应提供《医疗器械生产（经营）企业许可证》；若所投产品属于第二类医疗器械的，应提供第二类医疗器械的备案证明（可提供《第二类医疗器械经营企业备案证》或营业执照（应有具备经营或销售第二类医疗器械的相关内容）；

②若所投产品属于第二类或第三类医疗器械的，应提供中国境内合法的《医疗器械注册证》。

③若所投产品属于药品的，应提供《药品经营许可证》。

④冷链运输产品，应提供冷链运输资质或合作供应商合同。

**3.投标保证金及管理要求：**

（1）供应商报名前须向采购人缴纳投标保证金1000元，形式可为现金、支票、汇款、银行保函等。供应商应在投标时间内将报名表和投标保证金缴纳凭证发到采购办邮箱视为报名成功，未报名不接受其响应资料。

（2）现金及转账方式：现金在新院区行政楼2楼226办公室缴纳，汇款账号信息（收款单位重庆市璧山区财政局；开户银行：农商行璧山支行；账号：2101 0101 2001 0000 0143 0800 3）。

（3）退还管理：评标结果公示后退还未中选供应商投标保证金，中选供应商在完成合同签订后退还。

(4)不予退还投标保证金的情形。投标有效期内撤回投标响应文件或不递交投标响应文件；中选后未在规定期限内签订合同；投标人提供虚假资料；投标人明显围标行为；以上情况将同时按照医院供应商不良执业记录进行管理。

**4.履约保证金及管理要求：**

在合同签订前，成交供应商向采购人缴纳项目履约保证金20000元（形式可为现金、支票、汇款、银行保函等），并提供产品来源合法合规的厂家授权证明文件（可在投标文件中一并提供）。履约保障金将用于约束供应商保障长期供应、及时供应、产品质量、药交所最低价或重庆地区线上备案最低价、投标行为无围标串标、履约期间无廉洁违纪行为、成交供应商遵守医院规章制度，否则采购人将不予退还履约保障金。供应商产品质量引起的医疗纠纷由供应商先行垫付鉴定费用（如供应商不垫付将优先使用履约保证金支付鉴定费），待鉴定结果依法依规处理。供应商无上述行为，合同期满将一次性无息退还；供应商如有上述行为，将纳入采购人供应商不良执业记录进行管理。

不良事件管理，发生不良事件后供应商应24小时来院协助调查，评估不良事件与产品有无直接关联，对可能影响患者安全的应及时发出停止使用通知；一年内发生2次产品相同不良事件，采购人将委托第三方机构对产品进行安全性评估或司法鉴定，费用由供应商承担，评估鉴定结果出来前停止使用该产品，待结果排除产品质量缺陷且完成整改后方能继续使用。不良事件造成患者损害且与产品质量相关的，供应商应承担赔偿责任。

**5.交货地点：**

采购人指定位置。

**6.合同及供货要求：**

合同签订前，采购人有权要求对拟成交供应商的产品进行试用，试用合格签订合同。本项目合同期限3年，签订合同后，根据采购人要求按批次进行供货。接到招标人的送货通知48小时之内将货物送到医院指定地点，紧急情况下24小时配送，并配合招标人做好验收入库手续，所供每批产品必须出具送货清单及检验报告或冷链运输记录，送货清单要求项目齐全，货单一致，并随货同行，否则不予以验收入库；验收合格入库之后开具正规发票，并承担配送所产生的一切费用。发票类型：增值税普通发票。

**7.验收方式：**

（1）货物到达现场后，成交供应商应在使用单位人员在场情况下当面开箱，共同清点、检查外观，按照国家及行业相关标准验收，双方签字确认。

（2）成交供应商应保证货物到达采购人所在地完好无损，如有遗漏、损坏，由成交供应商负责调换、补齐或赔偿。

（3）成交供应商应根据国家相关文件要求提供产品合格证明及批次检测报告的资料。

（4）成交供应商提供的货物未达到招标文件规定要求，且对招标人造成损失的，由成交供应商承担一切责任，并赔偿所造成的损失。

（5）招标人需要制造商对成交供应商交付的产品（包括质量、技术参数等）进行确认的，制造商应予以配合，并出具书面意见。

（6）产品包装材料归招标人所有。

**8.售后服务：**

（1）产品质量保证期

①竞标产品属于国家规定“三包”范围的，其产品质量保证期不得低于“三包”规定。

②投标人的质量保证期承诺优于国家“三包”规定的，按投标人实际承诺执行。

③竞标产品由制造商（指产品生产制造商，或其负责销售、售后服务机构，以下同）负责标准售后服务的，应当在投标响应文件中予以明确说明,并附制造商售后服务承诺。

（2）有效期管理

送院耗材为一年内生产且剩余有效期不得少于总效期的2/3，有效期内若出现破损、变质、发霉、异物等质量问题，投标人应无条件更换；有效期剩余30天内的产品，投标人应无条件免费更换。因产品质量问题导致医疗纠纷的赔偿、行政处罚等由投标人承担并先行垫付。

（3）售后服务内容

①质保期内，在接到用户询问后应立即给予答复，必要时派相应工作人员8小时内到达用户现场进行现场处理。

②药交所线上最低价调整或全市其他医疗机构线下采购产品价格下调应一周内书面通知采购人，按下调的价格结算单价合同。

**9.违约责任**

供应商未按照采购人要求时限送货的，发生一次扣罚违约金2000元，每增加一次的违约金是上次违约金基础的2倍；发生与产品质量相关的不良事件，除免费更换全批次产品外，每次扣罚产品金额两倍的违约金，违约金最低不少于1000元，产品质量争议采购人有权要求供应商承担产品司法鉴定费用；违反最低价成交价承诺，如药交所最低成交价降价未在1周内书面通知，将承担违约金50000元，并按照最低成交价开始日期进行倒结算；一个年度连续发生5次违约行为，采购人有权要求解除合同；供应商及其产品发生泄漏医院数据及患者隐私事件，采购人有权解除合同并要求供应商返还已支付款项并承担合同金额1倍的违约金；使用中发现供应商提供的产品有质量或安全问题供应商未立即整改，采购人有权解除合同并要求供应商承担项目金额2倍违约金；供应商交付前明知存在缺陷仍继续交付或交付后知晓缺陷未及时通知采购人并整改，采购人有权解除合同并要求供应商承担项目金额3倍违约金；因供应商及其产品原因导致采购人损失的，除上述违约责任外，同时赔偿对医院造成的直接和间接损失全额损失。合同履行期间发生争议，协商无果由重庆市璧山区人民法院裁决。

**三、付款方式**

1、本次耗材采购无预付款。

2、招标人批量订货，成交供应商送达后**每半年**根据实际使用情况开具相应金额的发票、送货验收单，招标人在收齐资料后进行院内付款流程。付款方式以银行汇款方式支付费用。

**四、报价要求**

按照所有产品报分项报价和汇总总价，报价包括货款、使用培训、产品咨询、辅助材料供应、运输（含上、下车费用）、场内转运配送、检测验收、质保期内的售后服务、退货换货费用、各种税金、利润等所有应包括的直接费和间接费。报价必须是采购人指定收货地点价格。**试剂类耗材如包含配套质控品、校准品、清洗液、其他辅材等，应明确报价是否包含相关产品，如未包含应单独报价。**院内已招采SPD服务，供应商投标时须考虑SPD配送服务价格。供应商的报价不得高于药交所的最低成交价，低于药交所最低成交价视为同意采购人通过药交所线上备案采购**线上结算。**

**五、联合体投标**

供应商应完全响应本项目的所有产品，不接受供应商仅对目录中的部分产品进行投标响应，不接受供应商新增其他品规产品，不接受联合体投标，否则视为无效投标。

**六、标书组成要求**

1.投标响应文件由下列材料组成

（1）供应商资质：

①基本资格条件

a.具有独立承担民事责任的能力；

b.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

c.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

d.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

e.参加招投标活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

②特定资格条件

a.若所投产品属于第三类医疗器械的，应提供《医疗器械生产（经营）企业许可证》；若所投产品属于第二类医疗器械的，应提供第二类医疗器械的备案证明（可提供《第二类医疗器械经营企业备案证》或营业执照（应有具备经营或销售第二类医疗器械的相关内容））；

b.若所投产品属于第二类或第三类医疗器械的，应提供中国境内合法的《医疗器械注册证》。

c.若所投产品属于药品的，应提供《药品经营许可证》。

d.产品需要冷链运输的，应具备相关资质或提供冷链运输企业的合作协议。

（2）法定代表人身份证明

（3）法定代表人授权委托书及被授权人身份证复印件（签字并加盖企业公章）

（5）投标报价表（签字并加盖企业公章）

（6）项目一览表。（含所有产品及配件的规格、型号、生产厂家、品牌等）

（7）提供每个产品注册证或备案证，以及每个产品在药交所官网截图，截图内容应一个产品一页，保障内容清晰。

（8）技术参数差异对照表及商务需求差异对照表（技术参数须提供佐证材料，如参数性能彩页、第三方检验检测报告）。

（9）最低价承诺。中选供应商应提供药交所最低价承诺，确保采购人所购耗材价格属于药交所线上最低价，线下采购产品属于重庆地区最低成交价。产品价格变化后应立即（一周内）通知采购人进行价格变更，承诺函格式自拟。

（10）售后服务承诺

（11）供应商与其他单位的成交合同

（12）投标廉政承诺书

（13）采购人随时可要求供应商补充提供每个产品的其他相关资料，供应商应无条件支持和配合完成。

2.投标响应文件的格式及其签署

（1）投标人的投标响应文件应清晰的标有“正本”、“副本”，共4份，其中正本1份，副本3份，正本与副本不符，以正本为准。

（2）所有投标响应文件统一用A4纸，字体：4号，仿宋体。填写的内容必须打印或使用不褪色的蓝、黑墨水笔书写，图片内容和字迹应清晰易于辨认。

（3）投标响应文件的封面及投标函均应加盖投标人公章，并经法定代表人或其委托代理人签字。

（4）投标响应文件上不应有行间插字、涂改和覆盖，除非是对投标人写错的地方做必要的修改，并在修改处签字盖章。

3.投标响应文件的密封要求

投标响应文件应装袋密封，在封口上并加盖企业公章。并标明邀标项目名称、投标人名称、电话号码及邮箱地址等字样。如果投标响应文件没有按规定密封，该投标响应文件将被拒绝接收。投标人无论是否中标，投标人递交的投标响应文件均不退还。

4.投标响应文件的递交

在投标时间内，将密封的投标响应文件交到璧山区人民医院采购办331办公室，收件人王文君，联系电话02341562788。超过投标时间递交投标响应文件的不予受理，通过快递方式邮件投标响应文件的，自行承担快递遗失和未按时递交风险。

**七、评标管理**

1、初审：分资格性检查和符合性检查。

资格性检查是依据法律法规和邀标文件的规定，对投标响应文件中的资格证明进行审查，以确定投标人是否具备投标资格；

符合性检查是依据邀标文件的规定，从投标响应文件的有效性、完整性和对邀标文件的响应程度进行审查，以确定投标人是否对邀标文件的实质性要求作出响应。

评标小组对供应商的投标资料进行资格性审查和符合性审查，将审查合格的供应商按照报价由低到高的顺序依次确定第一、第二顺序中选人。经院内评标小组评估商议，项目复杂要邀请院外评标专家的，专家费用由中选供应商承担。

2、定标原则

采购人按照投标人报价由低到高顺序（**单项报价\*预估用量所得总价进行对比）**，依次进行商务谈判（包括二次报价）。合同签订前，采购人有权采取市场调查、工厂或业绩单位现场考察、产品使用等方式对中标候选人资质财务、技术、管理能力、产品质量、交付能力及信誉等供应商信息进行考查核实，中标候选人必须支持和配合。如第一成交供应商因不可抗力或者自身原因不能履行合同的，采购人可以确定第二中标候选人为成交供应商，以此类推。针对部分药交所线上或线下采购价格差异较大的产品，由评标小组商议后决定执行线上采购或线下采购线上备案。合同签订前，采购人将对拟中选产品进行试用，确认投标产品质量及性能，试用未通过的将顺延下一顺序满足采购人要求的供应商。

3、结果公示

采购人对评标结果在医院官网挂网公示1工作日，对未成交供应商不再另行通知。

**八、其他事项**

1、采购公告有效期内，投标人通过邮件院内报名同时缴纳投标保证金。

2、采购文件下载方式：报名成功后邮件发送采购文件。

3、达到开标条件后，开评标时间将通过邮件另行通知。

4、答疑截止时间：报名期间。

5、联系人：王文君   联系电话：023-41562788。

6、评标地点：重庆医科大学附属璧山医院行政楼307、408或103等会议室，视具体情况而定（无需供应商到场）。

7、供货时间：收到中标通知书后5天内。

8、无效响应情况：①供应商不符合规定的基本资格条件或特定资格条件的；②供应商所提交的响应文件未按招采文件要求签字、盖章、份数；③供应商的报价超过采购限价的；④法定代表人为同一个人的两个及两个以上法人，母公司、全资子公司及其控股公司，在同一分包采购中同时参与投标；⑤分公司单独投标未取得总公司的授权；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，参加同一合同项下的政府采购活动的；⑦供应商未按照采购要求逐项提交佐证材料；⑧不能完全满足商务要求的；⑨按照《财政部关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》财库〔2016〕125号，供应商列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，将拒绝其参与政府采购活动。⑩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的条件。

9、废标情形：供应商存在围标、串标等影响采购公正的违法行为；供应商报价明显超过或显著低于市场均价，不能在规定时限内对响应材料的真实性和合理性进行说明；供应商提供虚假资料，将进入采购人供应商不良执业记录；因重大变故，采购人取消采购任务；其他经谈判小组（评标小组）一致认定应予废标情形的；供应商投标后拒绝签订合同或明确表示拒绝履约的。

10、供应商有以下情形之一的，将纳入采购人不良行为记录，**采购人将终止与供应商合同，并取消其两年内参加采购人的药品、设备、耗材招标投标的资格**：①经人民法院判决认定构成行贿犯罪，或者犯罪情节轻微，不需要判处刑罚，人民法院依据刑罚判处免于刑事处罚的；②行贿行为情节轻微，人民检察院作出不起诉决定的；③被纪检监察机关以贿赂立案调查，并依法作出相关处理的；④被列入国家、市卫生健康行政部门政务网站公布的商业贿赂不良记录名单的；⑤被列入国家医疗保障局网站公布的价格招采信用评价“特别严重”和“严重”失信评定结果名单的；⑥因行贿、违法经营等行为被财政、工商行政管理、食品药品监管等部门列入不良执业记录或作出行政处罚的；⑦因串通投标、无正当理由不与采购人签订合同、提供虚假材料谋取中标、中标后提供假冒伪劣产品或无正当理由拒绝履行协议等严重违法失信行为的；⑧法律、法规、规章规定的其他情形。

**11、其他要求：**

（1）本次采购过程中如产生专家评审费将由成交供应商承担；（2）成交供应商未在规定时间内签订合同、拒绝签订履行采购合同或质保期响应不及时等影响采购人正常工作的，采购人将纳入供应商不良行为记录进行管理；（3）其他未尽事宜由供需双方在采购合同中详细约定；（4）采购人在中华人民共和国境内使用成交供应商提供的货物及服务时免受第三方提出的侵犯其专利权或其它知识产权的起诉。如果第三方提出侵权指控，成交供应商应承担由此而引起的一切法律责任和费用。（5）如投标人违反《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购实施条例》等相关规定，采购人将按规定追究投标人法律责任。

**投标响应文件须胶装成册**

**项目投标书（封面）**

项目名称：

项目编号：

投标单位：（盖章）

法定代表人：（签章）

被授权代表人：

联系电话：

地址：

年 月 日

目 录

如：

1.投标书............................................................................................1

2.供应商资料（包括基本资格条件和特定资格条件）.............................2

2.1营业执照.......................................................................................3

2.2耗材经营许可证..............................................................................4

2.3基本资格条件承诺函.................................................................5

2.4供应商法定代表人身份证明及授权委托书.........................................

3.投标报价表（签字并加盖企业公章）..................................................

3.1总报价表.......................................................................................

3.2分项报价表.....................................................................................

3.3最低价销售和保障供应承诺**...................**...................................

1. 产品信息一览表（附每个产品的相关资料）........................................

5.每个投标产品药交所挂网截图和产品的注册证或备案证（资料清晰）....

6.技术参数差异对照表和商务需求差异对照表（技术参数须提供佐证材料，如参数性能彩页、第三方检验检测报告）..........................................

7.不得高于药交所最低成交价和重庆地区线下此耗材最低价承诺..........

8.售后服务承诺.......................................................................

9.其他单位采购合同等....................................................................

10.投标廉政承诺书........................................................................

11.医用耗材合同信息表..................................................................**以下资料为模板格式，未提供模板的资料格式自拟：**

**投标书**

重庆市璧山区人民医院：

我公司收到贵院 的询价文件（编号 ），经详细研究，愿意参加投标，并授权下述签字人 ，全权代表我投标单位提交下述文件。文件包括：

一、供应商基本资格条件和特定资格条件资料

二、供应商法定代表人身份证明、法定代表人授权委托书及被授权人身份证复印件（签字并加盖企业公章）

三、总报价表和分项报价表（签字并加盖企业公章）

四、产品信息一览表。（含所有产品注册证或备案号、规格/型号、医疗器械分类、医保通用名、医保耗材分类代码、生产厂家、药交所是否上架、产品有效期、重庆三甲医院使用情况）。

五、提供每个产品的注册证或备案证，以及其在重庆市药交所产品信息查询截图，图片内容应清晰。

五、技术参数差异对照表和商务需求差异对照表（技术参数须提供佐证材料，如参数性能彩页、第三方检验检测报告）。

六、不得高于药交所最低成交价和重庆地区线下采购最低价承诺。

七、售后服务承诺

八、其他单位采购业绩合同等

九、投标廉政承诺书

十、医用耗材合同信息表

投标单位： （盖章）

年 月 日

**供应商资格条件**

（一）一般资质条件：1.具有独立承担民事责任的能力；如公司营业执照（须圈出符合资质要求的经营范围和有效期；如医疗器械销售须提供医疗器械销售资质）；2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供承诺函）；3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供承诺函）；4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供承诺函）；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（提供承诺函）；6.法律、行政法规规定的其他条件。

（二）特定资格条件：1.若所投产品属于第三类医疗器械的，应提供《医疗器械生产（经营）企业许可证》；若所投产品属于第二类医疗器械的，应提供第二类医疗器械的备案证明（可提供《第二类医疗器械经营企业备案证》或营业执照（应有具备经营或销售第二类医疗器械的相关内容））；2.若所投产品属于第二类或第三类医疗器械的，应提供中国境内合法的《医疗器械注册证》；3.若所投产品属于药品的，应提供《药品经营许可证》；4.产品需要冷链运输的，应具备相关资质或提供冷链运输企业的合作协议。

## 基本资格条件承诺函

基本资格条件承诺函

致重庆市璧山区人民医院：

（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。](http://www.ccgp.gov.cn))

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。

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

## 法定代表人身份证明书

## 法定代表人身份证明书（格式）

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

特此证明。

  投标人全称：（公章）

 年 月 日

##

## 法定代表人授权委托书

投标人法定代表人授权委托书

 邀标文件编号：

邀标项目名称：

授 权 日 期：

致：重庆市璧山区人民医院

 （投标人名称）是中华人民共和国合法企业，法定地址 。

 （投标人法定代表人姓名）特授权 （被授权人姓名及身份证代码、电话号码）代表我单位全权办理对上述项目的投标、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、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。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤消而失效。

被授权人签名： 投标人法定代表人签名：

 职 务： 职 务：

联系电话：

（附身份证或护照复印件）

 投标人公章：

总报价表

重庆市璧山区人民医院（采购人名称）:

我方收到你单位 （项目名称）的询价采购文件，经详细研究，决定参加该项目的询价。

1．愿意按照询价采购文件中的一切要求，提供本项目的所有产品，结合预估用量和单价所得总价为人民币大写： 元整；人民币小写： 元。（本产品总价为预估用量\*供应商报价，预估用量不做采购承诺，以实际用量据实结算）

2．我方现提交的响应文件为：加盖鲜章纸质件。

3．我方承诺：本次询价的有效期90天。

4．我方完全理解和接受贵方询价采购文件的一切规定和要求及评审办法。

5．在整个询价采购过程中，我方若有违规行为愿接受相关法律处罚。

6．我方若中选，将按照询价结果签订合同，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。

供应商名称（公章）：

年 月 日

**每项产品报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **品牌型号** | **制造商名称** | **单价（元）** | **线上价或线上备案价** | **预估用量** | **合计（元）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 总计（元） |  |  |

备注：1.本表可根据项目实际情况调整，并逐页盖章；

 供应商名称（公章）：

 年 月 日

**最低价销售和保障供应承诺**

本公司参与采购人招投标活动已取得产品生产厂家或授权供应商的许可，本公司在此承诺：1.此次投标产品报价为重庆市药交所线上的最低价，线上备案价格为重庆市药交所线上备案的最低价，在采购周期内若药交所线上最低价或药剂所线上备案最低价出现更低价，主动向采购人申报并同步降价。2.在合同期内，提前预判市场供应情况并做好相应预案，稳定持续保障采购人的用量需求，特别是爆发公共卫生事件等紧急情况。承诺有效期与合同期限一致。如违背承诺，本公司自愿放弃合同履约保证金，同时按照合同约定支付违约金，2年内不再参与采购人的采购招标活动。

承诺供应商：

承诺时间：

产品信息一览表。（含所有产品注册证或备案号、规格/型号、医疗器械分类、医保通用名、医保耗材分类代码、生产厂家、药交所是否上架、产品有效期、重庆三甲医院使用情况）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 |  产品名称 | 注册证或备案号 | 规格/型号 | 医疗器械分类 | 医保通用名 | 医保耗材分类代码 | 药交所编码 | 是否属于医保局和药监局认定的高值耗材 | 生产厂家 | 药交所是否上架 | 药交所线上最低成交价 | 全国各省市医保集采价格（有则填） | 产品有效期 | 重庆三甲医院使用情况（填名称） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

温馨提示：

1、请按照招标公告产品序号填写报价，产品顺序不能随意更改、删除或新增；

**产品备案信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称\* | 单件产品名称 | 注册备案号\* | 规格\* | 型号\* | 是否取得国家医保代码\* | 国家医保代码 | 注册备案人\* | 计价单位\* | 采购价格（元）\* | 最小包装数量 | 最小使用单位 | 最小包装单位 | 备案原因\* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填写说明：

1.该表为线下采购产品必填表，填写后须将Excel表格发送至采购办邮箱bsrmyycgb@163.com；

2.带\*号且是红色字段为必填项；

3.是否取得国家医保代码字段（若为是，国家医保代码为必填项；若为否，国家医保代码不必填）；已取得国家医保代码的产品请按国家医保代码数据库的内容填写产品信息，暂无国家医保代码或国家医保代码尚未覆盖的产品请按医疗器械注册批件上的内容填写；

4.国家医保代码数据查询网址：1）国家医保医用耗材分类与代码数据库：https://code.nhsa.gov.cn/toSearch.html?sysflag=1004；2）国家医保体外诊断试剂分类与代码数据库：<https://code.nhsa.gov.cn/toSearch.html?sysflag=1006；>

技术参数差异对照表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参数需求 | 响应情况 | 偏离情况 | 佐证材料对应竞选文件页码 |
|  |  | 提醒：请注明自身技术参数或具体内容，不得照搬参数需求 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.本表即为对本项目“**一、需求项目基本信息**”中所列条款进行比较和响应；

2.本表可扩展，相关技术支撑材料应附本表后。（格式自定）

3.响应情况栏中应当注明技术参数或具体内容。表中必须标注技术参数或具体内容在竞选文件中的位置（页码）。

4.偏离情况请填写“无偏离”、“正偏离”或“负偏离”。

**商务需求差异对照表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商务需求 | 响应情况 | 偏离情况 | 备注 |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：

1.1.本表即为对本项目“二、商务需求”中所列条款进行比较和响应；

2.本表可扩展。相关技术支撑材料应附本表后。（格式自定）

3.竞选应答栏中应当注明技术参数或具体内容。表中必须标注技术参数或具体内容在竞选文件中的位置（页码）。

4.偏离情况请填写“无偏离”、“正偏离”或“负偏离”。

售后服务承诺

**售后服务承诺**

（主要包括质保期、售后服务、配送响应时间、培训计划等）

本项目其他采购人的业绩资料（如合同或发票）。

**投标廉政承诺书**

根据国家廉政建设的有关规定，为了做好耗材采购过程中的党风廉政建设，保证采购人资金的安全和有效使用以及投资效益，我公司做如下廉政承诺：

一、投标人遵守党、国家、行业、采购人的廉政纪律要求，已对相关相关人员进行法律法规培训。

二、投标资料真实可靠，不虚假投标，不随意撤回、撤销投标，中选后15天内签署合同。

三、坚持公开、公正、诚信、透明的原则投标，不损害国家、采购人及第三方合法权益。

四、建立健全公司内部廉政制度，开展廉政教育，公布举报电话，监督并认真查处违法违纪行为。

五、在采购活动中如有违反廉政规定的行为，及时公开并予以纠正。

六、如采购人工作人员有违反廉政纪律要求的行为，将主动向采购人纪检监察室进行举报。

七、不得以任何理由向与采购相关的各部门工作人员行贿或赠礼金、有价证券、礼品。

八、不得以任何名义为与采购相关的各部门工作人员报销应由其单位或个人支付的任何费用。

九、不得以任何理由安排与采购相关的各部门工作人员参加宴请及娱乐活动。

十、不得为与采购相关的各部门工作人员购置或提供通讯工具、交通工具和高档办公用品等。

十一、违纪违法责任

我公司违反本承诺将把投标保证金作为违约金向采购方支付，给采购方造成损失的，予以足额赔偿；若违反七、八、九、十条规定，发现一次按每次查处金额的10倍支付违约金；签订采购合同后才发现违规行为，按采购合同和医院供应商不良记录相关制度进行管理，情节严重的采购方有权要求终止合同，对触及刑法者移送司法机关处理。

十二、本承诺作为采购前廉洁竞争承诺，中选后供应商还应单独签订购销廉政协议。

承诺方： （签字并加盖企业公章）

供应商公司名称并盖章：

法人或被授权代表人签名：

 年 月 日

**医用耗材合同信息表**

**供应商： 联系人：**

**联系电话：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **编号** | **产品名称** | **规格型号** | **注册证号** | **厂家** | **单位** | **单价（元）** | **备注** | **采购方式（线上采购或线上备案采购）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：此表中的单位是用于与供应商结算费用的价格依据，采购遴选文件限价中的单位和此表单位如有不同，请供应商按照产品说明书或行业规范进行单位换算。如遴选文件的限价单位为人份，而合同的结算单位为盒/瓶，需按照产品说明书或行业规范明确每人份的用量，同时每个品牌产品每人份用量可能不同，最终每人份用量需采购单位申请科室负责人审核同意，按照公式结算：每人份最终成交价\*（产品一盒或瓶/每人份的用量）=每盒/瓶的价格。

本页为供应商响应文件密封要求（正本一份、副本三份，一并装入密封档案袋中）

