|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **大庆市人民医院关于部分医用耗材项目招标公告（项目编号RMYY2023002）**  **大庆市人民医院关于部分竞争性谈判、阳光采购的医用耗材项目进行招标采购，欢迎符合条件的有能力的供应商报名参加。**   1. **项目编号：RMYY2023002**   **二、项目名称：大庆市人民医院关于部分医用耗材及小型设备项目**  **三、采购方式：竞争性谈判或单一来源**  **咨询电话：0459-6612940，6612941**   1. **技术需求及数量：见附件**   **五、供应商资格条件：除符合《中华人民共和国政府采购法》中有关供应商申请取得政府采购资格的相关条件外，还应符合下述资格条件：**  **1、提供有效的独立企业法人营业执照副本内页。**  **2、提供有效的税务登记证。**  **3、生产厂家直接参与本项目投标的需提供生产资格证明文件。经销商参与投标的，需提供所投产品生产厂家中国总代理商或区域代理商出具的长期经销代理权或针对本标段的授权书，针对本项目经销代理证或针对本项目的授权书复印件并加盖生产厂家或区域代理商公章。中国总代理商或区域代理商出具经销代理证或针对本标段的授权书，需提供中国总代理商或本区域代理商与生产厂家的关系证明材料。**  **4、生产厂家直接参与本项目投标的需提供生产资格证明文件。经销商参与投标的，需提供所投产品生产厂家或区域代理商出具的针对本项目售后服务承诺及质量保证措施复印件并加盖生产厂家或区域代理商公章。**  **5、提供本项目需求中所投产品的医疗器械注册证复印件并加盖生产厂家或区域代理商公章。**  **6、需提供参与投标供应商的有效的医疗器械经营许可证复印件并加盖公章。**  **7、不接受合作伙伴形式或联合体参与投标。**  **\*六、投标文件格式：**  **1、标书要求：一本正本、四本副本均加盖公章，装订方式为胶装。**  **2、参与两项或以上采购项目投标的需各项目独立做标书。**  **3、标书封面须有以下内容（1）投标公司全称及正本或副本标识（2）投标项目名称（和招标公告中的采购项目一致）**  **（3）投标公司联系人及联系方式 (4)投标日期**  **4、标书内首页应为目录及对应页码（目录中的内容顺序应与投标文件所包含的项目一致）。**  **5、投标文件包含项目：**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **序号** | **投标文件** | **包含项目** | | **1** | **生产厂家** | **投标书目录** | | **2** | **投标报价明细** | | **3** | **生产厂家营业资质** | | **4** | **企业法人营业执照** | | **5** | **医疗器械生产企业许可证或备案凭证** | | **6** | **税务登记证** | | **7** | **组织机构代码证** | | **8** | **医疗器械生产许可证或备案凭证** | | **9** | **经销商资质** | **企业法人营业执照** | | **10** | **税务登记证** | | **11** | **医疗器械经营许可证或备案凭证** | | **12** | **开户许可证** | | **13** | **组织机构代码证** | | **14** | **生产企业出具的产品代理授权书** | | **15** | **法人代表授权书** | | **16** | **法人代表 身份证复印件** | | **17** | **投标代表身份证复印件** | | **18** | **产品资质** | **医疗器械注册证或备案凭证** | | **19** | **医疗器械注册登记表** | | **20** | **产品彩页** | | **21** | **需阳光网采够项目产品价格及目录** | | | **22** | **有物价收费项目的耗材目录号及收费价格。** | | | **23** | **医保收费项目需提供医保医用耗材分类与代码(国家标准27位代码）** | | | **24** | **质量保证协议** | | | **25** | **售后服务承诺书** | |   **七、报名须知**  **1、招标项目需严格按索项目参数的名称顺序进行排序，不可缺项。**  **2、招标谈判价格及中标价格都为含税价格。**  **※3、报名时间：公告之日起至2023年 3 月 13 日16时00分截止。**  **4、开标时间：2023年 3 月 16日8:30分(如有变化，另行通知)**  **5、投标代表（法人或法人授权人）请在开标时间前一小时携带身份证到达会场签到（签到时查验身份证件）。**  **6、开标地点：大庆市人民医院机关三楼会议室(如有变化，另行通知)**  **7、咨询电话：0459- 6612940 、 6612941**  **8、电话预报名：耗材、化学试剂类0459-6612941**  **大庆市人民医院采购办**  **2023年 03月 02 日** | | | | | | | | |
| **医用耗材、检验试剂、资质变更（项目编号RMYY2023002）** | | | | | | | |
| **序**  **号** | **采购项目** | **使用单位** | **品牌型号** | **预算单价** | **预算总价** | **采购方式** | **备注** |
| 1 | 骨科支具 （带样品） | 骨 科 |  |  |  | 竞争性谈判 | 报名索参数 |
| 2 | 医学检验对外委托 | 检验科 |  |  |  | 竞争性谈判 |  |
| 3 | 液基薄层制片真菌荧光形态检测试剂盒 | 病理科 |  |  |  | 单一来源 |  |
| 4 | 外科缝线 | 全院各科 |  |  |  | 竞争性谈判 | 报名索参数 |
| 5 | 透析护理包 | 血液透析室 |  |  |  | 竞争性谈判 |  |
| 6 | 三腔双囊胃管 | 消化内科 |  |  |  | 竞争性谈判 |  |
| 7 | 细胞图片试剂盒等 | 全院各科 |  |  |  | 竞争性谈判 | 报名索参数 |
| 8 | 优力舒等（带样品） | 全院各科 |  |  |  | 竞争性谈判 | 报名索参数 |
| 9 | AI数字（计算机辅助诊断及远程）病理细胞分析检测试剂 | 病理科 |  |  |  | 单一来源 |  |
| 10 | T淋巴细胞（CD淋巴细胞系列）免疫芯片分析检测试剂盒 | 病理科 |  |  |  | 单一来源 |  |
| 11 | 可旋转重复开闭软组织夹 | 腔镜室 |  |  |  | 竞争性谈判 |  |
| 12 | 医用干式直热银盐胶片 | 乳甲外科 |  |  |  | 单一来源 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |