投 标 文 件

**项目名称：**黔东南州民族医药研究院附属苗医医院临床使用医用耗材（生化检验试剂）的供应商招标项目

**项目编号：**  ZMZYYYJYCGK-2025-07

**采购单位：** 黔东南州民族医药研究院

**投标单位名称（盖章）：**

**法定代表人：**  **联系电话：**

**委 托 人：** **联系电话：**

日期： 年 月 日

**第一章 投标须知**

根据黔东南州民族医药研究院附属苗医医院医用耗材采购管理文件的要求， 对本院使用的医用耗材进行公开招标。投标单位在投标之前必须认真阅读本招标文件的说明、表格、条件及规范等所有内容，投标方因未能遵循此要求而造成的对本招标文件所要求投标方提供的任何资料、信息、数据的遗漏或任何非针对招标文件要求项目的报价，均须自担风险并承担可能导致其投标文件被招标方拒绝的后果。

1.采购方式：院内公开招标

2.采购内容：生化检验试剂

3.投标时间和地点：

投标单位应于年 月 日 将投标文件密封交到投标地点。

投标地点：黔东南州民族医药研究院8楼 小会议室

1. 开标时间和地点：
2. 联系地址和电话：

联系人： 联系电话：

**第二章 投标单位资格及服务要求**

**一、投标单位资格要求**

**1、**须提供其符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条要求的有效证明材料；

**2、**投标单位必须提供企业的营业执照和药品监督管理部门颁发的医疗器械经营或生产企业许可证，以及医疗器械产品注册证。所有证照均需齐全、在评标期内有效、且无超范围经营现象。投标单位商业信誉良好，在招标采购活动前三年内经营活动无不良记录信息。

**3、**投标单位信誉良好，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供供应商近半年任意三个月依法纳税凭证和缴纳社会保障资金的证明材料），并承诺三年内在经营活动中无严重违法违规记录(投标单位提供承诺书，格式自拟)。

**4、**本项目不接受联合体投标。

**5、**单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一合同段投标或者未划分合同段的同一招标项目投标;

**6、**法律、行政法规规定的其他条件：根据财政部文件财库〔2016〕125号通知，对列入失信被执行人、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且还在执行期的供应商，拒绝其参与本次采购活动。供应商须提供通过信用中国网站（[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn/)）、中国政府采购网（[www.ccgp.gov.cn](http://www.ccgp.gov.cn/)）查询的无失信行为信息记录的证明材料，并加盖单位鲜章。查询结果应显示供应商未被列入上述失信名单，否则其响应文件将被拒绝。

**7、**招投标过程中，供应商所提供的所有证件均需在有效期内且注册单位名称与供应商的名称一致，如企业名称发生变更，需提供主管部门出具的变更证明材料，否则不接受其供应商参与本次招标项目的投标。

**二、投标单位基本售后服务要求**

**1、**配送货物需满足黔东南州民族医药研究院附属苗医医院临床使用医用耗材（生化检验试剂) 的供货商招标项目需求条件，详见附件2《黔东南州民族医药研究院附属苗医医院医生化试剂耗材目录》。供应商须确保所提供的产品质量、规格、性能等完全符合招标文件及附件2中的技术要求，且所有产品须为符合国家相关质量标准和行业规范。如发现产品质量不达标或与招标要求不符，采购方有权拒收并终止合同，由此造成的损失由供应商承担。

**2、**投标单位应具有完善的销售供应和售后服务的保障体系，接需方电话通知后三个工作日内到货（特殊情况另议）。产品送货当日距产品失效期不小于12个月。配送及运费由投标单位或投标单位委托的配送企业负责，并搬运入库；物品包装破损或质量有问题要求无条件更换。批间差必须符合产品说明书。

**第三章 报价要求**

**1、**详见附件2《黔东南州民族医药研究院附属苗医医院医生化试剂耗材目录》，超出限价的报价将视为无效投标。

**2、**对于已在本院供货的产品，投标价不得高于现行供货价格;其他产品不得高于本地区市场售价。本次中标价格将作为合同执行价格，若该产品在省内任何医院出现价格调整且低于本院采购价时，投标人应第一时间提供最新调价单并及时告知本院更新数据库。为防止恶意扰乱招标程序，投标人报价明显低于成本价的，也将视为无效投标处理。

投标单位如违反上述任一条款，将被取消投标资格或终止合同。

**第四章 投标文件格式**

**一、投标文件内容包括（逐页加盖公章）：**

**1.**《黔东南州民族医药研究院附属苗医医院医生化试剂耗材目录》

**2.** 投标单位工商营业执照

**3.** 投标单位医疗器械经营许可证

**4.**投标单位税务登记证

**5.**投标单位开户银行、 账号

**6.** 《法定代表人授权委托书》（附一）

**7.**受委托人身份证复印件

**8.**产品质量与服务承诺书（附二）

**9.**生产厂家营业执照

**10.**生产厂家生产许可证

**11.**医疗器械注册证（按投标产品目录次序）

**12.** 医疗器械生产企业检验报告（国产）、医疗器械入境货物检验检疫证明（进口）

**13.**《最低报价承诺函》（附三）

**14.**《廉洁承诺书》（附四）

**二、 《黔东南州民族医药研究院附属苗医医院医生化试剂耗材目录》置于标书首页。**

**三、作为经营企业的投标人若代理多个生产企业产品投标，其生产企业及产品注册证以生产企业为单位，如产品较多每个生产企业及产品注册证可分开装订成册。**

**四、请按照“黔东南州民族医药研究院附属苗医医院医生化试剂耗材目录”和投标单位基本信息”格式要求提供文档，自行修改表格格式为无效文档。**

**五、标书请用信封密封，并在封面封口处加盖骑缝公章，信封封面请注明投标公司名称、投标产品目录清单（产品名称、品牌）。**

**六、标书一式两份，正本份，副本份，每份投标文件封面标明“正本”或“副本”。**

**七、投标单位有下列情况之一的，其投标将被拒绝或作无效投标处理：**

**1.**未在规定时间内将投标书送达规定地点的。

**2.**投标书未按规定密封或未按要求加盖公章或投标文件签署不符合要求的。

**3.**投标文件无法人代表签字或签字无法定代表人有效委托的。

**4.**投标单位不符合投标单位资格要求的。

**5.**投标单位不符合产品报价要求的。

**6.**投标文件中提供伪造、虚假材料的。

# 附件一：

# 法定代表人授权委托书

致黔东南州民族医药研究院附属苗医医院：

兹委派我单位 先生/女士，身份证号： ，联系方式：固定电话 ，手机号 ，代表我公司参加贵院此次医疗耗材招标，全权处理招标过程中的一切事项。本次委托有效期为签发之日起至合同履行完毕之日止。

本委托书共份页，必须由本公司法定代表人签字盖章，并加盖本公司公章方为有效。复印无效。

投标单位名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

受委托人（签字）：

签发日期： 年 月 日

**附二：**

**产品质量与服务承诺书**

黔东南州民族医药研究院附属苗医医院**：**

公司本着规范生产，合法经营的原则，特对贵院承诺如下：

1. 我公司销售的医疗器械产品质量符合国家标准，公司各种证照齐全。
2. 我公司提供完善的销售供应和售后服务保障体系，接需方电话通知后三个工作日内到货（特殊情况另议），并负责货物搬运入库。
3. 若产品不符合医院需求、外包装破损或存在质量问题我公司无条件更换或退货。不以任何理由擅自停止产品的供应，否则贵方有权终止与本公司所有业务并追究由此造成的损失。
4. 本公司销售的产品因质量问题或售后服务不当引起的医疗事故、医疗纠纷，本公司承担事故处理及责任赔偿等相应的责任。
5. 公司承诺此次招标报价不高于公司在黔东南州其他医院的供货价。
6. 协助医院廉政、廉洁行医建设，依法文明经商。不采用不正当或非法的经营手段。如有不正当或非法经营活动，本公司愿承担一切相应的责任。

7.如中标后发现投标期间存在违约行为，采购方有权终止合同并追偿损失。

投标单位名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

签发日期： 年 月 日

**附三：**

最低报价承诺函

**我公司承诺如下：**

凡黔东南州民族医药研究院附属苗医医院（下面简称：附属苗医医院）采购的我司医用耗材价格均为该产品在黔东南州内最低价。如遇该医用耗材在省内任何医院价格调整低于我院采购价时，应第一时间提供最新调价单并及时告知州民族医药研究院附属苗医医院更新数据库。特此承诺。

投标单位名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

受委托人：（签字）：

受委托人电话：

签发日期： 年 月 日

**附四：**

**廉洁承诺书**

至：黔东南州民族医药研究院附属苗医医院：

我单位响应你单位项目招标要求参加投标。在这次投标过程中和中标后，我们将严格遵守国家法律法规要求，并郑重承诺：

1.不向标项有关人员及部门赠送礼金礼物、有价证券、回扣以及中介费、介绍费、咨询费等好处费；

2.不为标项有关人员及部门报销应由你方单位或个人支付的费用；

3.不向标项有关人员及部门提供有可能影响公正的宴请和健身娱乐等活动；

4.不为标项有关人员及部门出国（境）、旅游等提供资助；

5.不为标项有关人员个人装修住房、婚丧嫁娶、配偶子女工作安排等提供好处；

6.严格遵守政府采购法、招标投标法、中华人民共和国民法典等法律，诚实守信，合法经营，坚决抵制各种违法违纪行为。

如违反上述承诺，你单位有权立即取消我单位投标、中标或在履约项目的资格，有权拒绝我单位在一定时期内进入你单位进行医疗设备招投标或其他经营活动，并将通报相关部门及被列入商业贿赂不良记录。由此引起的相应损失均由我单位承担。

投标单位名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

签发日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **黔东南州民族医药研究院附属苗医医院**  **生化试剂耗材目录** | | | | | |
| 序号 | 商品名称 | 基本单位 | 规格 | 限价（元） | 商家报价（元） |
| 1 | 糖化血红蛋白测定试剂盒(胶乳凝集反应法) | 盒 | R1 2×45 ml,R2 2×15 ml; | 4500 |  |
| 2 | 糖化血红蛋白溶血剂 | 盒 | 1\*250ml | 200 |  |
| 3 | 抗环瓜氨酸肽抗体测定试剂盒（乳胶免疫比浊法） | 盒 | R1：1\*45ml R2：1\*15ml | 3600 |  |
| 4 | C-反应蛋白测定试剂盒 （胶乳增强免疫透射比浊法） | 盒 | 试剂1：90ml×2；试剂2：18ml×2 | 3240 |  |
| 5 | 补体C3测定试剂盒（免疫比浊法） | 盒 | 试剂1：60ml×2，试剂2：20ml\*2 | 1200 |  |
| 6 | 补体C4测定试剂盒（免疫比浊法） | 盒 | 试剂1：60ml×2、试剂2：20ml×2 | 1200 |  |
| 7 | 免疫球蛋白A测定试剂盒（免疫比浊法） | 盒 | 试剂1：80ml×2、试剂2：20ml×2 | 2550 |  |
| 8 | 免疫球蛋白G测定试剂盒（免疫比浊法） | 盒 | 试剂1：80ml×2、试剂2：20ml×2 | 2550 |  |
| 9 | 免疫球蛋白M测定试剂盒（免疫比浊法） | 盒 | 试剂1：80ml×2、试剂2：20ml×2 | 2550 |  |
| 10 | 一次性使用样品杯 | 只 | 14\*25 1000只/袋 | 0.17 |  |
| 11 | 日立样品杯 | 只 | 16\*38 500只/袋 | 0.2 |  |