中国科大附一院（安徽省立医 院）霍乱检测试剂（医工）比选采购文件

**比选编号：21AT46049909049**

**采 购 单 位 ：中国科大附一院（安徽省立医院）**

**采购代理机构：安徽安天利信工程管理股份有限公司**

**2021 年 12 月**

**参选人须知**

重要提示：

参选人不得存在以下情形：（1）被市场监督管理部门在“国家企业信用信息公示系统”官网（[http://www.gsxt.gov.cn](http://www.gsxt.gov.cn/)）列入严重违法失信企业名单；（2）被最高人民法院在“信用中国”网站（[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn/)）或各级信用信息共享平台中列入失信被执行人名单；申请获取比选文件时须提供以上官网查询截图（加盖单位公章）；（3）被税务部门列入重大税收违法案件当事人名单；（4）近三年内因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、处以一万元以上罚款的行政处罚。

已申请获取比选文件的参选人如确定放弃参选，须至少于比选前三个工作日以邮件方式发送弃标函（格式自拟）至采购代理机构项目负责人邮箱

[whwang@ahbidding.com](mailto:whwang@ahbidding.com)，并以电话方式告知。若在比选前临时弃标且未及时发送弃标函影响比选者，其名单将会公示在中国科大附一院（安徽省立医院）官网，并在 6个月内不得参加中国科大附一院（安徽省立医院）招标项目。

参选人不得采用任何手段，干涉、影响医院正常的招标采购行为和评标结果，否则将被列入黑名单，禁止参加医院任何招标采购项目。

参选人在参与该项目参选的全部环节当中，如若出现提供虚假申请材料及证件、公然扰乱开评标秩序、围标串标、对比选文件虚假响应、侵犯知识产权及专利权、以行贿手段谋取中标等违反现行法律法规的情形，所产生的一切后果均由参选人自行承担，以上后果包括但不限于按法律规定取消参选或中标资格、没收参选保证金、接受行政处罚等。

成交单位收到成交通知书后，须按照院方要求的期限签订合同，并严格按承诺的“交货期”完成供货，如未按照要求执行或延期，且无法提供有效的应对方案，影响到院方正常使用的，采购单位有权终止合同，一切后果由成交单位自行承担。

**<总则>**

**一、采购单位：**

中国科大附一院（安徽省立医院）

**二、采购内容：**

项 目 名 称：霍乱检测试剂

数量/供应期：3年

**标 书 费：200元**

若确认参与，请在信e采电子交易系（[www.xinecai.com](http://www.ahbidding.com/)）该项目项下缴纳费用，**如逾期未缴费或者不按规定缴纳所造成的后果，由参选人自行承担。（采购代理机构只能开具电子版增值税普通发票，发票一经开出概不退换。）**

**付款方式：验收合格后，以物资采购批次入库时间为起点，三个月后首付90%货款，余额 10%货款质保金一年后如无质量问题无息付清。**

三、**比选地点：**中国科大附一院（安徽省立医院）综合楼中会议室（1号楼四楼，新门诊大楼对面

**四、参选文件递交截止时间：**另行通知（邮件通知）

（最终参选文件递交截止时间或比选时间以邮件通知为准。）

**五、参选文件有效期：180 天**

**六、参选保证金：无**

**七、公示网址**

**安徽省招标投标信息网：**[**http://www.ahtba.org.cn/**](http://www.ahtba.org.cn/)**信e采交易平台：**[**http://www.xinecai.com/**](http://www.ahbidding.com/)

**中国科大附一院（安徽省立医院）：**[**http://www.ahslyy.com.cn/**](http://www.ahslyy.com.cn/)

**八、比选要求：**

1、参选人必须具有独立法人资格和履行合同能力，具有政府相关部门颁发的营业执照和医疗用品生产或销售许可证(如适用)。

2、具有良好的商业信誉及完善的销售供应及优质的售后服务保障体系。

3、参选文件评审和确定中选人

* 1. 、采用综合评估的方法进行参选文件评审，包括技术评审、商务评审和报价评审。

（1）技术评审：采购单位对参选文件中的技术内容进行评审，与比选文件中的技术参数要求有实质性偏离者或提交的技术文件内容不真实者将被作废标处理。

（2）商务评审：采购单位对参选文件中的商务内容进行评审，不符合资质要求者或所提交的资质材料不真实者将作废标处理。有违规行为、不良记录或用户满意度低的参选人，其中选可能将被削弱；

（3）报价评审：采购单位对参选文件中的系统报价进行评审，与当前业界普遍性报价有严重偏离的，其中选可能将被削弱。

3.2、确定入围

（1）比选现场不宣布入围候选人

（2）不保证最低报价的参选最终入围：

（3）采购单位将选择价格、质量、技术实力、财务状况、综合服务最优的参选人为作为入围单位，且实质与比选文件要求相符，该参选人应有资格和能力圆满地履行合同；

（4）采购单位有权根据参选文件对比选文件实质性响应的程序来决定接受参选人全部或部分的参选文件

**4、注意事项**

**（1）已申请比选文件的参选人须按要求如期参加比选活动，对既未提交放弃比选确认函（截止时间为比选日前一天下午三点），又未参与比选的参选人将予以警告并记录在案。若参选人一年内累计出现三次及以上类似情况，将被取消申请资格，待参选人提出整改方案后，视整改情况决定是否恢复其参选资格。**

**（2）出席比选仪式的参选人授权代表携带身份证原件及授权委托书（或法定代表人身份证明书及身份证原件）签名报到以证明其出席。**

**九、解释权：**

凡涉及本次比选文件的解释权属于中国科大附一院（安徽省立医院）。

**注：此为医疗设备的标书模板，非设备类仅供参考，可酌情删减。**

**<技术参数>**

**请务必提供所投产品日常使用的配套耗材，并单独报价，不计入总价。如未单独报价的，一律视为赠送。**

* **所投医用耗材如属集中采购目录品种，则必须为集采目录范围内产品。**
* **所有集中采购目录品种医用耗材，必须执行“两票制”**
* **不满足技术要求中“★”参数的,参选人对一般性条款的偏离项数超过5项（含**

**5项）,都将按废标处理。**

**中选后一年内不得变更供货单位，否则取消中选资格**

**一、主要技术参数：**

**(一) 霍乱弧菌诊断单抗**

**1、用途：用于对菌株进行 O1 群、O139 群的血清群鉴定，以及 O1 群中小川型、稻叶型的血清型鉴定**

**2、要求：单克隆抗体，与常见肠道致病菌不发生凝集反应，分别与 O1 群霍乱弧菌、小川型霍乱弧菌、稻叶型霍乱弧菌、O139 群霍乱弧菌发生凝集反应。**

**(二) 霍乱弧菌测定试剂盒（胶体金法）**

**1、用途：用于对粪便、水样等标本进行 O1 群、O139 群霍乱弧菌的检测**

**2、要求：最低检出量：10 分钟内 O1 小川、稻叶全菌抗原，O139 全菌抗原，最低检出量不高于 105 cfu/ml，109 cfu/ml 无前置反应；阴性参考品符合率：碱性蛋白胨水和常见的肠道细菌无交叉反应**

**3、方法：胶体金法**

**二、要求：**

**\*1、按照投标方案提供配置清单，标明品牌、型号、产地、数量等并分项报价。**

**\*2、提供所有设备日常使用的相关耗材清单，确保设备正常运转。标明品牌、型号、产地、规格、最小供货单位等并分项报价，报价不计入投标总价。在中标后如发现有漏报、瞒报等情况，一律作退货处理，如在使用过程中有更换品种等情况，价格不得超出合同价。**

**\*3、说明是否需要其他设备配套使用，请列出配套设备名称、数量等，如未说明一律视为标配，包含在其中。**

**\*4、列出所有与设备相关的器械、易损件、常备零件、专门工具等配件清单，标明品牌、型号、产地等并分项报价，报价不计入投标总价，供以后补充采购、维修等使用。**

**\*5、投标公司及产品须资质、证照齐全且在有效期内，如确无注册证的产品，须提供官方说明材料。**

**\*6、若属安徽省医用耗材政策管理范围内产品，需满足相关要求（如“集采”、“两票制”等）；若为集采管理范围内产品，需在集采目录中，同类产品原则上选择限价产品，同类无替代可选择备案产品。**

**\*7、按医院医用物资SPD供应链模式统一管理。**

**\*8、根据医保政策，可单独收费医用耗材请提供安徽医保局下发的27位医保编码，并按编码进行报价。**

**<参选文件格式>**

**一、参选人诚信承诺书（见附件1）**

**二、参选报价一览表（见附件7）**

**三、技术参数响应对照表（参选产品的技术参数或与已提供参数的对比）**

**四、参选产品销售状况及产品用户名单**

**五、销售授权书，法定代表人和授权委托人证明（见附件3）**

**六、公司资质（要求见附件4）**

**七、参选人在“国家企业信用信息公示系统”、“信用中国”的官网查询截图”、“被税务部门列入重大税收违法案件当事人名单”和“近三年内因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、处以一万元以上罚款的行政处罚”加盖单位公章的官网查询截图。**

**八、参选产品资质（要求见附件5）**

**九、产品彩页**

**十、产品质量、售后服务及配送承诺书（见附件6）**

**十一、比选代理服务费：以中选价为基准价，按原国家发改委计价格2002【1980】号文收费标准向中选人收取比选代理费，签订合同书前支付，实际金额如无法确定，最终参考预签订的合同书实际内容（包括签约年限和总数量）。（见附件1）**

**十二、参选人认为有必要提供的其他文件**

**注：**

**1.医疗器械产品的医疗器械注册证在审核期间，参选文件中需提供原注册证和国家相关部门出具的注册证受理通知函**

**2.参选文件一式七份，其中一个正本六个副本**

**3.参选文件封面请注目采购项目名称、采购项目编号**

**4.参选文件应当按照上述要求的格式顺序进行编制，递交时须胶状装订成册并密封完好**

**5.参选文件必须严格按照比选文件规定的格式编写，如果出现以下情况的参选资格将被拒绝：**

**（1）参选文件未按照规定格式编写的**

**（2）参选文件未按要求装订成册的**

**（3）参选文件中要求必须提供的各种资质文件未提供或有缺漏的**

**（4）参选文件中未提供参选报价一览表的（如果报价表单独密封，参选文**

**件中也必须装订报价表）**

**（5）参选文件以包为单位，一个包的所有资料未装订在一起的（属于一个包的所有资料必须装订成一本文件，不要分开装订）**

**（6）正副本文件字迹不清楚，导致评委无法辨识的**

**附件 1：**

中国科大附一院（安徽省立医院）

项目参选人诚信承诺书

项目名称：中国科大附一院（安徽省立医院）×××项目

项目地址： 参选单位：

本单位郑重承诺：

一、遵循公开、公平、公正和诚实信用的原则参加本项目参选；

二、所提供的一切材料都是真实、有效、合法的；

三、不与其他参选人相互串通参选报价，不排挤其他参选人的公平竞争，损害采购单位或其他参选人的合法权益；

四、不与采购单位或采购代理机构串通参选，损害国家利益、社会公共利益或者他人的合法权益；

五、不向采购单位或者评标委员会成员行贿以牟取中标；

六、不以他人名义参选或者以其他方式弄虚作假，骗取中标；

七、不出卖资质，让他人挂靠参选；

八、不恶意压低或抬高参选报价

九、不在开标后进行虚假恶意投诉。

十、我单位承诺对正常运行及经营的合法性、真实性及有效性完全负责。并随时无条件配合采购单位对我单位营业执照有效性进一步核查。

十一、我单位承诺一旦贵方确认我单位中选，我单位将在比选文件规定时间内缴纳相关费用、领取成交通知书，并在比选文件规定的时间内与采购单位联系并签订合同，组织进场事宜，否则贵单位有权取消我单位中选资格。

十二、我单位承诺一旦贵方确认我单位中标，将在规定的参选文件有效期内撤销或修改其参选文件的，或者我公司在收到中标通知书后拒绝按比选文件规定的数额、形式（现金）和时间提交履约保证金，或拒绝按采购单位约定的时间和比选文件约定的合同条款签订合同的，我公司将无条件放弃中标资格，同时采购单位有权不予退还我单位参选保证金。

十三、在整个比选采购过程中，我公司熟知和了解比选文件、合同条款及附件，

我公司承诺完全按比选文件及合同条款及附件履行职责及义务。若我公司有比选文件及合同通用及专用条款所述的违约行为，我公司将无条件接受采购单位根据合同及比选文件规定所做出的处罚。

十四、我单位承诺一旦贵方确认我单位中选，参选文件中如有部分技术要求或服务达不到或不满足招标服务技术要求且在评审时没有发现，在项目实施过程中， 我公司均以比选文件的服务技术要求和采购单位需求进行项目的实施，且参选报价不变。

十五、我单位承诺一旦贵方确认我单位中标，我单位将严格按照比选文件规定履约，不存在任何借口和理由。

十六、我单位承诺，如发现我单位参选中存在弄虚作假情况，我单位愿意承担相应法律责任，并随时配合采购单位调查取证。

十七、我单位承诺，不存在以下情形：（1）被市场监督管理部门在“国家企业信用信息公示系统”官网（[http://www.gsxt.gov.cn](http://www.gsxt.gov.cn/)）列入严重违法失信企业名单；

（2）被最高人民法院在“信用中国”网站[（www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn/)）或各级信用信息共享平台中列入失信被执行人名单；（3）被税务部门列入重大税收违法案件当事人名单；（4）近三年内因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、处以一万元以上罚款的行政处罚。如有上述情形或对上述情形有所隐瞒的，采购单位有权取消我单位参选资格，如果中选的，中选无效。

参选单位：（公（电子）章）

法定代表人：（签字、盖章）

授权代表：（签字或盖（电子）章）：

日期：

**一旦我方中选，我方将严格履行合同规定的责任和义务， 保证拿到成交通知书后 日内完成项目的安装、调试，并交付买方验收、使用；比选代理费：以中选价为基准价，按原国家发改委计价格 2002【1980】号文收费标准向中选人收取比选代理费（签订合同前支付），实际金额如无法确定，最终参考预签订的合同书实际内容（包括签约年限和总数量）。**

**参选人名称： 日 期：**

**参选人法定代表人授权书**

本授权书声明：

注册于 （参选人地址）的

（参选人名称）的 （法

定代表人姓名）代表本公司授权 （被授权人

所在单位）的 、 （被授权人的姓

名、身份证号）为本公司合法代理人（被授权人），负责采

购 .我公司认可此代理人（被授权

人）签字的文件对我公司具有法律效力。

本授权书有效期限为 年 月 日至本次集中采购工作结

束。

代理人（被授权人）姓名： 移动电话：

传真： 电子邮件：

代理人（被授权人）签字：

法定代表人签字： 参选人公章：

代理人（被授权人）居民身份证复印件请按照要求粘贴：

**请将居民身份证复印件剪裁后粘贴于虚线内，并加盖参选人公章。**

**（代理人居民身份证复印件粘贴处）**

正面

参选人

公章

**（代理人居民身份证复印件粘贴处）**

反面

注意：以上信息必须逐一填写，并与身份证复印件一致，否则无效。

**参选人资质文件装订册**

**说 明**

1. 本装订册由参选人代理人（被授权人）现场递交。
2. 本装订册应按产品类别分类装订。
3. 资质文件中的企业名称、法定代表人应与《参选人法定代表人授权书》中的企业名称、法定代表人保持一致，如不一致，应附市场监督管理部门出具的变更证明。
4. 所有资质文件应在规定的有效期内。
5. 报送资质文件为非中文的，应同时提供中文翻译件。
6. 所有资质文件必须清晰，不得涂改，统一使用 A4 纸，附在相应的页码后，并在附加页的右下角标明页码（例如第二页需要附加三页，则在附加页的右下角标明 2-1、2-2、2-3）。
7. 参选人递交的装订册每页（包括附加页）必须加盖公章。
8. 参选人无法提供相应文件的，请标明“无”，并注明原因。

**产品资质文件装订册**

**产品名称：**

**产品序号（或 LOT 号）:**

**医疗器械注册证号:**

**参选人名称：**

**（加盖参选人公章）**

**说 明**

1 本装订册按集中采购产品分类目录，以同一医疗器械注册证为单位装订，由参选人代理人（被授权人）现场递交。 2.所有资质文件应在规定的有效期内。

3.报送资质文件为非中文的，应同时提供中文翻译件。

4.所有资质文件必须清晰，不得涂改。统一使用 A4 纸，附在相应的页码后，并在附加页的右下角标明页码（例如第二页需要附加三页，需在附加页的右下角标明 2-1、2-2、2-3）。

5.参选人递交的装订册每页（包括附加页）必须加盖公章。

6.参选人无法提供相应文件的，请标明“无”，并注明原因。

**参选人产品质量、售后服务及配送承诺保证书**

我方产品一旦成交并依法签订购销合同后，我方保证成交产品符合国家食品药品监督管理局规定的质量标准；保证在集中采购供应周期内，向采购人提供及时充足的货源；保证提供及时、完善的产品售后服务。

中选人收到通知书后，严格按照院方要求的期限签订合同，并按 投标文件所承诺的“交货期”要求完成供货，如未按照要求执行或延期， 且无法提供有效的应对方案，影响到院方正常使用的，采购单位有权 终止合同，一切后果由中选人自行承担。

如有违约，我方愿意承担相应责任。

本保证书有效期限为： 年 月 日至本次集中采购供

应周期结束。

参选人（盖章）：

法定代表人（签字）：

日 期： 年 月 日

法定代表人居民身份证或外籍人士护照复印件请按照要求粘贴：

**请将复印件剪裁后粘贴于虚线内，并加盖公章。**

**（法定代表人居民身份证复印件正面**

**/护照首页复印件粘贴处）**

参选人

公章

**（法定代表人居民身份证复印件反面**

**/护照入境签证页复印件粘贴处）**

**附件 7**

**参选报价一览表**

参选人名称： （盖章） 参选编号： 货币单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 名称 | 注册证名称 | 品牌产地 | 型号规格 | 制造商名称 | 数量 | 最小包装单位 | 总报价 | 参选保证金 | 质保期 | 交货期 | 备注 |
| 设备 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 年 | 收到成交通知书之日起 日历日供  货 |  |
| 配套耗材 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

参选人代表签字盖章：

日期

**注:1、 标书是选购设备、签署合同的最主要依据，内容务必如实完整填写，不得改变表格顺序格式，否则参选无效。2、产品型号规格必须标注清楚，不得标注某一系列或是某一大类产品。3、交货期需以日历日为单位进行填写。4、 除参选文件中应有此表外，还应按规定密封标记并在签到时单独提交**

配套耗材明细表（非医用耗材可自行调整）

\*如所投耗材属于集采类别，必须为集采目录范围内产品

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 注册证名称 | 注册证号 | 类别 | 品牌产地 | 型号规格 | 最小包装单位 | 参选价 | **折扣率** | **折后价** | 是否集采  （限价/  备案） | 集采流水号 | 集采价格 | 是否为我院在用产品（在用  价） | 医保材料代码（20位） | 医保代码流水号（7位） | 交货期 | 质保期 |
| **1** |  |  |  | **封闭/**  **开放** |  |  |  |  |  |  | 否/限价/  备案 |  |  | 否/在用  价 |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **….** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

参 选 人（盖章） 年 月 日

注：标黄部分不用填写