2019年第26期采购延期公告

**采购编号:**BYZBCG2019-26

　 深圳市宝安区人民医院2019年采购编号为BYZBCG2019-26期，在公告期内应标公司不足3家,根据国家、省市等有关文件要求,依照公开、公平、公正的原则,现拟对以下采购项目进行延期投标采购,特邀请合格供应商前来进行参与投标。公告如下:

一、采购项目的名称及数量：输血科、眼科、核医学耗材一批

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项次** | **序号** | **项目名称** | **是否进口** | **规格型号** | **单位** | **使用科室** | **（国产/进口及配套设备）** |
| **1** | 1 | 脂蛋白相关磷脂酶A2检测试剂盒 | 国产 | 40人份/盒 | 盒 | 输血科 | 已有设备 |
| 2 | 可溶性生长刺激表达基因2蛋白检测试剂盒 | 国产 | 40人份/盒 | 盒 | 已有设备 |
| **2** | 1 | 丙烯酸酯折叠三片式人工晶体 | 国产、进口 | 各规格 | 片 | 眼科 | 无 |
| 2 | 非球面折叠人工晶体 | 国产、进口 | 各规格 | 片 | 无 |
| 3 | 高次非球面人工晶体 | 国产、进口 | 各规格 | 片 | 无 |
| 4 | 预装式非球面人工晶体 | 国产、进口 | 各规格 | 片 | 无 |
| 5 | 散光矫正型非球面人工晶体 | 国产、进口 | 各规格 | 片 | 无 |
| 6 | 双焦点非球面人工晶体 | 国产、进口 | 各规格 | 片 | 无 |
| 7 | 散光矫正双焦点人工晶体 | 国产、进口 | 各规格 | 片 | 无 |
| 8 | 三焦点老视矫正型非球面人工晶体 | 国产进口 | 各规格 | 片 | 无 |
| 9 | 重水 | 进口 | 各规格 | 瓶 | 无 |
| **3** | 1 | 尿素（13片）呼气试验药盒 | 国产 | 45mg | 片 | 核医学 | 无 |

二、报名时间和地点：即日起至2019年 8月02日下午4:00前将投标书正本1份（胶装）和相应电子版文件（1、纸质正本扫描件为JPEG格式，2、封面、价格一栏为空白的报价单为word2003格式，发送到招标办，）交至深圳市宝安区人民医院门诊楼17楼1710招标办公室预审，投标书不用密封，逾期送达或资料缺项者恕不接受。

三、投标书要求：具体请下载以下 “详细文件”，严格按《投标书模板》准备相应资料。

四、招标公告网站：<http://www.bawjxt.net/rm/tzgg/zbgg/>

五、谈判时间和地点：另行通知。参加谈判时，供应商须提供样品和密封报价单。报价单须注明品名、品牌、规格、单位、报价等详细项目。

六、联系电话: 0755-27788311-3933（彭小姐、卢先生）

深圳市宝安区人民医院招标办

 2019年07月25日

**采购说明**

**一、投标书必须提供以下内容：**

1、投标单位《营业执照》、《税务登记证》、《组织机构代码证》或三证合一

2、生产厂家《营业执照》、《税务登记证》、《组织机构代码证》或三证合一

3、投标单位《医疗器械经营企业许可证》、《医疗器械生产企业许可证》

4、生产厂家《医疗器械经营企业许可证》、《医疗器械生产企业许可证》

5、《灭菌检测报告》

6、制造企业经销代理授权书原件（参加谈判的供应商必须为制造商或制造商对该产品指定的唯一的合法代理商）

7、法人代表授权业务人员委托书原件（附法定代表人、被授权委托人身份证复印件）（附表1）

8、产品医疗器械注册证、登记表/制造表及附页

9、近年国家食品药品监督管理局指定的医疗器械检测中心对产品抽查检测报告书复印件（产品要求检测的须提供）。

**10、必须提供产品彩页原件或产品说明书原件外，证明具有所要求的参数。评标时必须带产品样品。**

11、供应商质量及货源保证书原件（附表2）。

12、符合要求的2家三级甲等综合医院（至少1家为广东省内三甲医院）在用该产品1年内的相关有效合同或发票等证明文件，并提供该院使用科室负责人固定电话。

13、采购方要求的其它材料或谈判方补充的其它材料（附表3）。

以上材料复印件**须盖企业红章，**法人代表授权书须有法人代表签名。若以上材料未能全面提供以至影响评标结果，投标人自负全责。

**二、评审方法**

1、采购方式：竞争性谈判。评标方法：最低价法，最终报价不可高于深圳市宝安区人民医院底价。

2、投标产品必须满足以下二者之一条件：（1）全国综合三级甲等综合医院1家，广东省综合三级甲等综合医院1家在用产品；（2）广东省综合三级甲等综合医院2家在用产品。（试用产品不可）,提供该产品1年内的相关有效合同或发票等证明文件（盖公章）以及科室负责人固定电话。欢迎对预中标单位进行监督，如有质疑请在结果公示期内递交书面材料。

3、谈判小组将首先审查投标人的谈判响应文件以确定符合招标要求的供应商名单。如发现不符合资格要求的，其投标将被拒绝。

4、产品质量符合深圳市宝安区人民医院使用要求的情况下，最低价为第一预中标品种，次低价为第二预中标品种（当第一预中品种未能通过临床使用科室试用或在使用中产品出现质量问题又未解决时，第二预中标品种自动转为中标品种）。

**三、投标人须知：**

1、仅接受国内生产企业或其一级代理商、进口产品国内总代理或一级代理商直接参加公开采购。

2、投标人在开标现场提交加盖投标公司公章密封的人民币报价表，报价表标明的单价应为包括所有税费在内的供货价，即投标人对采购人的实际供应价。每种产品只允许有一个报价，任何有选择的报价将不予接受。

3、第一预中标公司产品在临床试用一个月（30天）经使用科室确认无产品质量问题后，采购方与之签订供货合同。无论试用或合同执行期间出现产品质量或服务方面问题，经证实后将取消其中标资格，由第二预中标品种递补。

4、投标人必须接受：需方的采购谈判方法；需方不向落标方解释落标原因；不退还投标文件。

5、投标人提供的证明文件材料必须是真实的，凡发票需在国家税务总局全国增值税发票查验平台验证打印**。**若经核实有虚假证明文件则作废标处理，深圳市宝安区人民医院将拒付该中标产品所使用费用款项，并将投标人列入黑名单，3年内禁止其参加深圳市宝安区人民医院招标采购活动。

6、供货周期：12个月。

7、投标方须承诺本次投标项目报价低于深圳市宝安区人民医院历史采购价，且为在广东省内三甲医院同期的最低价。若有违以上承诺，医院将对其进行以下处罚:①终止合同；②对已使用（已用在病人身上）的该项产品拒付相关费用。③如因价格过高原因而导致医院受到相关经济和行政处罚，深圳市宝安区人民医院将追究投标方相应责任。

深圳市宝安区人民医院招标办公室

**深圳市宝安区人民医院2019年第26期采购**

**投标文件**

**正本**

**采购编号：**BYZBCG**2019-26**

项目序号：

项目名称：

投标单位：

制造厂商：

联系人:

联系电话： （手机） （办公）

地址：

日期：2019年 月 日

备注：1、资料预审时，提交正本1份（胶装），及相应word格式电子版文件（纸质正本扫描件为JPEG格式；封面、价格一栏为空白的报价单为word 2003格式，发送到招标办）文件夹请命名为“项目名称-公司名称”）。2、谈判现场，提交副本4份(胶装)。3、节约纸张，请双面打印

投标书目录（请附上投标书内容目录）

1、投标单位三证或三证合一

2、生产厂家三证或三证合一

3、投标单位《医疗器械经营企业许可证》《医疗器械生产企业许可证》

4、生产厂家《医疗器械经营企业许可证》《医疗器械生产企业许可证》

5、《灭菌检测报告》

6、制造企业经销代理授权书原件（参加谈判的供应商必须为制造商或制造商对该产品指定的唯一的合法代理商）

7、法人代表授权业务人员委托书原件（附法定代表人、被授权委托人身份证复印件）

8、产品医疗器械注册证、登记表/制造表及附页

9、近年国家食品药品监督管理局指定的医疗器械检测中心对产品抽查检测报告书复印件（产品要求检测的须提供）。

10、必须提供产品彩页原件或产品说明书原件，能证明具有所要求的参数。

11、供应商提供质量及货源保证书原件

12、符合要求的综合三甲医院在用1年内的相关有效合同或发票等证明文件（至少3家医院），并提供该院使用科室负责人固定电话

13、三甲医院在用产品承诺书

14、售后服务计划

15、投标人诚信承诺函

16、谈判响应书

17、报价单

以上材料复印件需盖企业红章，法人代表授权书须有法人代表签名。

**1、投标单位三证或三证合一**

**2、生产厂家三证或三证合一**

**3、投标单位《医疗器械经营企业许可证》《医疗器械生产企业许可证》**

**4、生产厂家《医疗器械经营企业许可证》《医疗器械生产企业许可证》**

**5、《灭菌检测报告》**

**6、制造企业经销代理授权书原件（参加谈判的供应商必须为制造商或制造商对该产品指定的唯一的合法代理商）**

**7、法定代表人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于 （公司地址） （公司名称） （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，以本公司名义负责处理在深圳市宝安区人民医院用耗材采购活动中相关谈判采购事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

企业公章：

**法人代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**法人代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**8、产品医疗器械注册证、登记表/制造表及附页**

**9、近年国家食品药品监督管理局指定的医疗器械检测中心对产品抽查检测报告书复印件（要求检测的须提供）**

**10、必须提供产品彩页原件或产品说明书原件**

 **11、宝安区人民医院医用耗材产品质量及货源保证书**

（采购编号：**BYZBCG2019-26**）

致：深圳市宝安区人民医院：

作为生产（产品名称） （可另设附表）的企业(企业名称) 的代理商(代理商名称) ，我公司**唯一授权** (供货单位名称) 用我公司代理的上述产品参与宝安区人民医院医用耗材采购。

根据宝安区人民医院医用耗材采购文件(采购编号：**BYZBCG2019-26** )的规定，我公司对上述产品唯一授权由上述企业参加本次采购，一旦采购入围并依法签订购销合同后，我公司保证：上述产品的生产标准达到产品执行标准；在集中采购期内，保证向该企业及时提供充足的货源。如有违反，依法承担违约责任。

我单位保证出具的质量及货源保证书真实、合法，并愿承担一切法律责任。

本保证书有效期限为： 年 月 日至 年 月 日。

注： 1、授权期限不能少于半年。

2、本保证书中“代理商”指进口产品的国内总代理商或国内一级代理商。

生产企业名称：

代理商名称（盖章）：

经办人(签字)：

经办人联系电话：

日期： 年 月 日

（加盖供货单位公章）

**12、符合要求的综合三甲医院在用该产品1年内相关发票,其中至少1家广东省内三甲医院发票。注：（发票需在国家税务总局全国增值税发票查验平台验证并截图打印）**

**13、综合三甲医院在用产品承诺书（按要求提供二家）**

深圳市宝安区人民医院招标办：

按照贵院招标文件要求规定，我单位本次投标产品 是综合三甲医院—— XX市XXXX医院 、XX市XXXX医院、XX市XXXX医院在用产品。在此承诺，该产品是上述二所医院正式在用产品，绝非试用产品，所提供的相关证明文件真实有效，如有虚假，列入贵院黑名单（3年内不得参加贵院任何项目招标采购）的处罚。

本承诺书于2019年   月   日签字生效，特此声明。

 法定代表人签字：

被授权人签字：

投标单位（盖公章）：

 2019年00月00日

**14、售后服务计划**

**15、投标人诚信承诺函**

致：深圳市宝安区人民医院:

我公司承诺，在政府采购中无下列行为：

（一）被纪检监察部门立案调查，违法违规事实成立的；

（二）未按规定签订、履行采购合同，造成严重后果的；

（三）隐瞒真实情况，提供虚假资料的；

（四）以非法手段排斥其他供应商参与竞争的；

（五）与其他采购参加人串通投标的；

（六）在采购活动中应当回避而未回避的；

（七）恶意投诉的；

（八）向采购项目相关人行贿或者提供其他不当利益的；

（九）阻碍、抗拒主管部门监督检查的；

（十）履约检查不及格或评价为差的；

（十一）主管部门认为的其他情形。

 公司名称（**加盖单位公章）**：

 **年 月 日**

**16、谈判响应书**

 深圳市宝安区人民医院：

(谈判响应方单位全称)授权（全名、职务）为全权代表，参加贵方组织的（项目名称）（编号为         ）综合性竞争性谈判活动并投标。为此：

1、我方已详细阅读了全部综合性竞争性谈判文件，愿意接受综合性竞争性谈判文件（招标文件）的各项要求，投标人必须放弃在此方面提出含糊意见或误解的一切权力。

2、我方提供综合性竞争性谈判文件要求的全部资料，并保证其真实性、合法性。

3、我方承诺本次投标项目报价低于贵院历史采购价，且为在广东省内三甲医院同期的最低价。若有违以上承诺，我方愿意接受贵院提出的以下处罚:(1)终止合同；(2)对已使用（已用在病人身上）产品该院拒付相关费用；（3）如因价格过高而导致医院受到相关经济和行政处罚，我方将承担相应责任。

4、若中标，我方将按投标文件规定履行合同责任和义务。

5、谈判响应书自开标日起有效期为60个工作日。

6、我方与本综合性竞争性谈判有关的一切正式来往通讯请寄：

   地址：                  邮编：

电话：                  传真：

谈判响应方名称：                    （公章）

 全权代表签字：

 投标日期：        年   月   日

注：不得擅自改变此谈判响应书内容。

**17、深圳市宝安区人民医院**

**2019年第26期采购报价单**

**采购编号：BYZBCG2019-26**

投标单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目序号** | **项目名称** | **投标产品注册证名称** | **厂家** | **品牌** | **规格型号** | **单位** | **报价（元）** | **目前在用三甲客户名单** | **其它医院供货价格** |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  | 　 |  | 　 | 　 |
|  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |

全权代表签字：

 2019年00月00日

备注：1、报价以人民币为结算单位。此表在不改变格式内容时，可自行制作。

   2、报名预审：须包含报价单（不用填报价）。

3、谈判现场：递交填好报价的报价单（此报价单必须盖章并单独用信封密封，不要与其他文件装订一起,内容须与预审时提交的产品目录一致，如不一致，以预审时提交的投标目录清单为准）。