**编号：YN-2024-003**

**内江市中医医院医用脱脂纱布垫**

**采购项目**

**比**

**选**

**文**

**件**

内江市中医医院

2024年7月

**目 录**

第一部分 比选邀请 1

第二部分 供应商须知 3

第三部分 资格要求证明材料 7

第四部分 采购项目技术、服务要求及其他商务要求 8

第五部分 评分标准 11

第六部分 响应文件格式 13

第七部分 合同主要条款 23

1. **比选邀请**

本项目通过在内江市中医医院官网上发布公告的方式，邀请符合条件的供应商参与本项目的比选。

**一、项目基本情况：**

（一）采购人：内江市中医医院

（二）采购项目名称：内江市中医医院医用脱脂纱布垫采购项目。

（三）服务期限一年

（四）采购内容：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **标的名称** | **单位** | **预计年用量** | **医用耗材代码★** | **最高限价（元）** | **适应症/用途★** | **参考型号** | **样品要求★** | **备注** |
| 1 | 医用脱脂纱布垫 | 块 | 46000（据实结算） | C140202000 | 3.60 | 供临床护创、吸湿用. | 30\*40\*2显影 | 需提供样品 | 首轮报价不能超过最高限价，超过视为无效响应。 |

1. 产品要求：
2. 产品由医用脱脂纱布或加硫酸钡线或片及垫带制成。
3. 产品符合ISO13485质量管理体系认证。
4. 经环氧乙烷灭菌，一次性使用。
5. 有效期≥2年。

**带“★”的为实质性要求，不允许负偏离，如有负偏离作无效响应处理。**

本项目所要求的耗材在**国家医保信息业务编码标准数据库**中的医用耗材代码所表示的三级分类,**即:一级（学科、品类），二级（用途、品目），三级（部位、功能、品质）**应与招标文件要求相符合。

**https://code.nhsa.gov.cn/toSearch.html?sysflag=1004（医用耗材代码查询地址，以国家医保信息业务编码标准数据库动态维护为准）**

本项目所述“参考型号/规格/配置”等相关信息，仅表达对相关标的需求的参考，不作为实质性要求。

1. **供应商参加比选应当具备的资格条件**

（一）在中华人民共和国境内注册，具有独立法人资格；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（五）供应商必须为四川阳光采购平台备案企业；

（六）本项目不接受联合体**比选；**

（七）本项目规定的其他要求**。**

1. **比选文件的获取**

**（一）获取文件的时间期限（即报名时间）：截止至2024年07月16日17:30（节假日除外，逾期不予办理）**

（二）比选文件获取方式及报名方式：自本项目公告发布之日起，供应商自行进入内江市中医医院门户网站，自行下载公告附件中的《报名登记表》，并按相关要求填写信息，将报名资料发送至njszyyyzb@163.com

（三）本项目比选文件无偿获取。

1. **比选时间及地点**

时间：2024年07月17日15：00

响应文件现场提交地点：内江市中医医院新区健民楼三楼。

请在规定的时间内将响应文件递交至指定地点，逾期送达或不符合比选文件相关规定的响应文件恕不接受。本次不接受邮寄的响应文件。

**五、联系人及联系电话**

组织部门：采购供应科

联系人：彭老师

联系方式：0832-6860021

监督部门：

纪检组电话 0832-6860025

审计科电话 0832-6860034

邮箱：njszyyyzb@163.com

1. **供应商须知**

**一、适用范围**

本比选文件的最终解释权归内江市中医医院所有。

**二、供应商的条件**

（一） 符合“比选邀请”第二条规定的条件；

（二） 按照比选文件“比选邀请”中第三条规定获取了比选文件。

**三、比选采购费用**

无论比选采购的结果如何，供应商自行承担所有参加比选活动有关的全部费用。

**四、响应文件**

**（一）响应文件的语言**

采购人和供应商之间的所有函件往来必须使用汉语语言文字。响应文件中如附有外文资料，必须逐一对应翻译成中文并加盖供应商公章后附在相关外文资料后面，否则，所提供的外文资料将被视为无效材料。（说明：供应商的法定代表人为外籍人士的，法定代表人的签字和护照除外。）翻译的中文资料与外文资料如果出现差异和矛盾时，以中文为准；如因未翻译而造成的废标，由供应商承担。

**（二）联合体**

本项目不接受联合体参与比选。

**（三）响应文件提供的证明材料**

1.响应文件的组成：

1.1评分要素索引表；

1.2报价单；

1.3法定代表人授权委托书；

1.4承诺函；

1.5商务要求应答表；

1.6实施及服务方案；

1.7对应综合评分表具体要求提供能够提供的相关承诺或证明材料如未提供也不影响供应商响应文件的有效性）；

1.8其他有利于采购人或者供应商认为需要提供的文件和资料（如未提供也不影响供应商响应文件的有效性）。

注：1、响应文件所需提供的全部证明材料内容均须有效；

2、以上每页资料必须逐页加盖公司鲜章并加盖骑缝章。

**（四）响应文件编制、签署**

响应文件一式 3 份（其中正本 1 份、副本 2 份）,响应文件封面上标注“正本”、 “副本”字样，注明项目、项目名称和供应商名称。

 供应商应在仔细阅读比选方案内容的基础上编制针对本项目的响应文件。格式要求见第六部分内容，对于没有格式要求的响应文件由供应商自行编写。

 若正本与副本内容出现差异时，则以正本为准；副本可用正本的复印件。

 响应文件正本和副本应当采取胶装方式装订成册，不得散装或者合页装订。响应文件的打印和书写应当清楚工整，不得出现字迹潦草、表达不清等可能导致非唯一理解的情形。任何修改、行间插字、涂改或增删，必须由供应商的法定代表人或其授权代表签字或盖个人印鉴。

 响应文件正本必须使用不褪色、不变质的墨水书写或打印,并在规定签章处逐一签字和加盖公章，其响应单位加盖公章应为鲜章，签署、盖章和内容应完整、有效，**未按要求加盖公章、骑缝章视为无效响应。**

 响应文件应统一使用 A4 幅面纸印制，逐页编目编码以方便评审小组查阅。

**（五）响应文件的密封和标注**

 供应商应将其响应文件用密封袋密封，并在封口处加盖单位公章；若不满足以上要求，将有可能拒收其响应文件。

 在密封袋封面上注明项目名称、编号、供应商名称、及“响应文件”字样 。

 如果未按前款规定密封和标记，采购人对响应文件的误投或提前拆封不负责任。对由此造成提前开封的响应文件，采购人将予以拒绝，并退回供应商。

**（六）响应文件的递交**

1.供应商应在递交响应文件截止时间前将响应文件送达指定地点；

2.超过截止时间送达的或未按要求密封的响应文件将不予接收。

**（七）评审**

1.本项目评审方法为：综合评分法。

本项目对响应文件满足比选文件且全部合格、并如要求提供能符合实际需求没有原理错误的样品的有效供应商进行评分。

**综合评分是指：每位评审专家评分除以报价（单位：元）为该评分专家的最终评分，最终以该项目所有评审专家最终评分的算数平均数为该供应商的最终得分，结果保留至小数点后能够比较大小的位数，四舍五入。**

2.内江市中医医院对未中选原因不作解释，且提交的所有响应文件正本均不退回。

**（八）评定程序**

1. 接收响应文件

供应商签到、递交响应文件，并当众接受检查（响应文件的数量、封装、标注等是否规范），没有按照要求进行密封和标识的，采购人有权根据具体情况拒绝接收供应商的响应文件。采购人在监督人员监督的情况下，开封所有响应文件。

2.评审小组对响应文件进行初步资格审查，初审不合格的按照无效响应文件处理，初审具体内容如下：

 2.1响应文件未按照响应文件编制要求编制；

 2.2响应文件中的资料未加盖供应商单位的公章；

 2.3响应文件中法定代表人、委托代理人未签字或盖章；

 2.4报价高于最高限价；

2.5若要求提供样品，提交的样品不符合实际需求；

 2.6本比选文件**第三部分**要求提供的资格要求证明材料。

3.针对通过初步审查的供应商，评审小组按照第五部分规定的评审办法综合进行打分，并计算最终得分，评审小组根据最终得分情况，由高到低进行排序，最终得分最高的供应商为中选候选人。得分、报价和服务方案得分均相同的，由采购人自行确定；

4.在采购过程中符合要求的有效供应商不足**3**家的，内江市中医医院将不继续本次采购活动；

5.中选供应商在中选公告发出后3日内，按照本比选文件附件合同拟定合同并传至的邮箱：njszyyyzb@163.com。格式为：“中选供应商名称+项目名称合同”；

6. 供应商应当书面澄清、说明或者更正；

7.在评审过程中，供应商响应文件实质性符合比选文件要求的前提下，评审小组对响应文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容，应当以书面形式要求供应商作出必要的书面澄清、说明或者更正，并给予供应商必要的反馈时间。

1. **资格要求证明材料**
2. **供应商参加比选应当具备的资格条件**：

（一）在中华人民共和国境内注册，具有独立法人资格；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（五）本项目不接受联合体**比选；**

（六）本项目规定的其他要求：

1. 产品所涉及逐级授权经销商和厂家的企业法人营业执照；
2. 产品所涉及逐级授权经销商的医疗器械生产（经营）许可证或生产（经营）企业备案表：

一类医疗器械：厂家第一类医疗器械生产备案凭证、第一类医疗器械备案凭证、第一类医疗器械备案信息表；

参选的医疗器械须在提供的第二类医疗器械经营备案凭证、医疗器械经营许可证的经营范围中；

1. 委托授权书（逐级）；
2. 法定代表人授权委托书，法人和法人授权人身份证复印件；
3. 符合国家最新《医疗器械分类目录》管理要求注册的医疗器械产品注册证或备案凭证；

6.响应文件中提供的文件、证照须真实、有效，如发现响应文件中存在造假行为，则视为无效响应。

1. **采购项目技术、服务要求及其他商务要求**
2. **★样品要求**

 **1.必须提供样品，以供评审专家现场评审。**

2.提交的样品不符合实际需求则视为无效响应。

3.本项目投标人所要求提供的样品，需与该投标人的响应文件一一对应。

1. **★商务要求**

**1.交货期及地点**

（1）交货期：每次配送时间必须严格按照采购人配送通知执行，中标人应于收到通知后2小时内响应。急救耗材的配送时间不应超过4小时，一般耗材原则上的配送时间不应超过2个工作日。

（2）交货地点：内江市中医医院指定地点。

**2.付款方法和条件**

（1）结算方式：货款按实结算且由双方协商决定。

（2）成交价格包含成本、运输、包装、培训、配送、伴随服务、税费及其他附加费用。

**3.供货期限**：合同签订后一年，采购数量以实际使用量为准。

**4.医用耗材质量保证**

（1）中标人须提供原厂生产的未曾使用过的、全新的合格的货品（含配套配件等），表面无划伤、无破损痕迹，且权属清楚，不得侵害他人的合法权利。

（2）中标人所提供货品须符合或优于国家（行业）标准、本项目招标文件要求及投标文件响应内容。当投标文件响应内容与招标文件要求不一致时，以投标文件响应内容为准。当投标文件响应内容与国家标准、行业标准（若有）不一致时，以较高标准为准。

（3）中标人提供货品的设计技术专利、外形专利等均应符合我国有关法律法规及行业标准，凡因以上问题与第三方发生的任何纠纷均与采购人无关。

（4）中标人保证其提供货品的安全可靠性。在正常使用下不应对使用者造成任何人身伤害，如因产品质量或标识不明确而对使用者造成损失的，由中标人承担相应责任。

（5）中标人应保证所供耗材原产地真实，医用耗材是全新的、未使用过的，质量符合国家标准（在无国家标准时，符合行业标准），不得以假充真，以次充好，确保临床医疗安全。如出现质量问题，中标人负责按照采购人要求办理退货并承担因耗材质量导致的经济和法律责任。送货时，需向采购人提供以下资料：产品送货单、产品合格证明文件（检验报告单）、进口产品需出具中文标签、进口产品需提供中华人民共和国海关进口货物报关单。

（6）中标人保证所供耗材有效期不低于1年，自通过最终验收之日起，确保采购人在使用耗材的过程中安全、有效。

**5.验收**

（1）按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库〔2016〕205号）的要求以及采购人招标文件的质量要求和技术指标、中标人的投标文件及承诺（若有）、国家（行业）标准、本合同约定标准进行验收；

（2）验收时如发现所交付的货物有短装、次品、损坏或其他不符合验收标准的，采购人应做出详尽的现场记录，此现场记录或备忘录可用作补充、缺失和更换损坏部件的有效证据，由此产生的时间延误与有关费用由中标人承担，验收期限相应顺延；

（3）若所提供货物不符合验收标准，中标人经过2次维修或2次调换后仍不能达到验收质量标准，则视为验收不合格，采购人有权全部（或部分）退货或解除合同。接到采购人退货通知，中标人除应及时运走采购人退还的货物外（若涉及费用或损失均由中标人自行承担），还应向采购人承担相应的违约责任。

（4）其他未尽事宜严格按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库〔2016〕205号）的要求进行。

**6.售后服务**

（1）要求中标人必须严格按照招标文件要求和投标文件中的承诺提供配送服务。如果配送的医用耗材规格、包装等信息与中标产品的规格、包装等信息不一致并不同意更换的，或配送的医用耗材和中标产品不一致的，采购人有权终止合同。

（2）要求中标人指派专人负责与采购人联系售后服务事宜；在投标文件中列明售后联系人及联系电话。

（3）要求中标人须按采购人要求分期分批按时交货，每次配送的时间和数量必须严格按照采购人发送的配送通知执行。要求急需使用的产品4小时内送达，一般情况48小时内送达，若因采购人原因时间变更，以采购人通知时间为准，节假日照常配送，并承诺无条件退换破损和近效期产品。

（4）耗材临近失效期，采购人提前三个月向中标人提出更换，中标人须在耗材失效前一个月更换完毕，不得以任何理由进行推诿。

（5）中标人必须随货提供其具备医疗器械经营企业的有关合法有效的手续（包括但不限于）：

1).产品所涉及逐级授权经销商的医疗器械生产（经营）许可证或生产（经营）企业备案表；

2).医疗器械产品注册证或备案凭证；

3).医疗器械生产企业许可证；

4).经销商获得的委托授权书（逐级）；

5).产品所涉及逐级授权经销商的企业法人营业执照。

6).采购人要求提供的相关资料。

（6）合同有效期内，项目清单中产品凡是纳入网上集中采购医用耗材的，应在公示后10个工作日内以书面形式告知采购人，应按照四川省医疗保障局下发的《四川省医药机构医用耗材集中采购实施方案》要求进行挂网采购，且挂网采购价格不应高于联动参考价、该产品上月末全省医药机构最低采购价或采购成交价中的任一价格。经甲乙双方商议后，若因乙方或厂家原因无法按上述要求执行的，则甲方可以解除与乙方在成交合同中对该产品的采购相关约定。

**7.包装和运输**

（1）成交投标人须严格按照《商品包装政府采购需求标准(试行)》、《快递包装政府采购需 求标准(试行)》(财办库〔2020〕123 号)的要求进行产品及相关快递服务的包装。

（2）投标人应当按照约定的方式交付标的物。对于包装方式没有约定或者约定不明确的，应当按照通用的方式包装；没有通用方式的，应当采取足以保护标的物且有利于节约资源，保护生态环境的包装方式。

（3）本次采购的标的物需要运输，投标人在合同约定的时间内将标的物运输至合同约定地点。

**8**.**带“★”的条款为实质性要求，不允许负偏离，如有负偏离作无效响应处理。**

1. **评分标准**

|  |
| --- |
| **供应商名称：** |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分说明** | **得分** | **备注** |
| 1 | 安全性30% | 30分 | 产品检验报告、技术要求（0~5分） |  |  |
| 产品材质、性能与质量（0~10分） |  |
| 临床使用安全性（0~15分） |  |
| 2 | 有效性35% | 35分 | 吸收迅速，有效防止感染和污染（0~10分） |  |  |
| 降低耗材比、降低单病种费用（0~10分） |  |
| 使用科室根据现场样品评估实际使用的有效性（0~15分）  |  |
| 3 | 适用性35% | 35分 | 使用指征、适应症，使用范围（0~10分） |  |  |
| 工作效率与质量（0~10分） |  |
| 使用科室根据现场样品评估实际使用的适用性（0~15分） |  |
| **合计** |  |
| **评分科室** |  |
| **评分人** |  |

1. 综合评分是指：每位评审专家评分除以报价（单位：元）为该评分专家的最终评分，最终以该项目所有评审专家最终评分的算数平均数为该供应商的最终得分（），结果保留至小数点后能够比较大小的位数，四舍五入。

任意两个供应商总分差≥10分时，评审专家须在备注栏写明扣分理由。**第六部分 响应文件格式**

一、本部分所制响应文件格式均**具有实质性要求**，供应商响应文件相关资料和本部分所制格式不一致的，评审小组将以未按照响应文件编制要求编制予以无效竞选处理。

二、本章所制响应文件格式有关表格中的备注栏，由供应商根据自身竞选情况作解释性说明，不作为必填项。

三、本章所制响应文件格式中需要填写的相关内容事项，可能会与本采购项目无关，在不改变响应文件原义、不影响本项目采购需求的情况下，供应商可以不予填写，但应当注明。

注：供应商响应文件的编制、签署、密封和标注，具体要求详见本比选文件第二部分5.5 响应文件编制、签署和6、响应文件的密封和标注，未按要求密封文件、加盖公章、骑缝章视为无效响应。

四、请单独准备三份报价单并密封

**响应文件封面格式：**

**xxxxxxxx采购项目**

**响**

**应**

**文**

**件**

**供应商（加盖公章）：**XXXX

**法定代表人或其委托代理人签字：**XXXX

**联系人及联系方式：**XXXX

***\_\_\_\_\_*年 月 日**

**响应文件内容格式：**

**一、评分要素索引表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **审查** | **评审要素** | **响应文件****页码范围** |
| 1 | 资格 | 报价单 |  |
| 2 | 法定代表人委托授权书 |  |
| 3 | 法人及法人授权人身份证复印件 |  |
| 4 | 承诺函 |  |
| 5 | 供应商资格条件及其他特殊资格要求证明材料 |  |
| 6 | 业绩 | 业绩及证明材料 |  |
| 7 | 佐证 | 评分佐证材料、如要求提供样品请附样品清晰图片 |  |
| 8 | 商务 | 商务响应文件 |  |
| 9 | 服务 | 实施及服务方案 |  |
| 10 | 其他 | 阳光挂网平台配送资格证明 |  |

**二、报价单**

我单位作为供应商,对此次评审活动中我方所承诺的条款已经完全明确,也深知所承诺的事项和作出的报价可能给我方带来的风险和后果。如果我方在评审活动中有弄虚作假等违法违规行为，以及中选后因报价低或不执行承诺条款而不履约,本单位愿承担一切责任（包括赔偿损失、取消评审及中选资格等），我单位报价为：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 品名（与注册证一致） | 型号 | 品牌 | 注册（备案）证号 | 医用耗材代码（收费耗材必填） | 生产厂家 | 单位 | 单价（元） | 包装数量（箱） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

应完整填写产品的品牌和型号或项目内容。所有报价均用人民币表示，单项报价不得超过单价限价。运输、安装、调试、检验、培训、调换、税金和保险等费用以及采购文件规定的其他费用均应包含在报价中。

联系电话：

供应商名称： （单位公章）

法定代表（负责人）或授权代表人

（签字或加盖个人名章）：

\_\_\_\_\_年 月 日

**三、法定代表人授权委托书**

委托人：

地址：

法定代表人：

委托代理人姓名：

委托代理人职务：

委托代理人身份证号：

委托人现委托上列受委托人为我公司代理人，以本公司的名义参加 比选的相关活动，该受委托人在比选、合同谈判、合同签订、履行过程中所签署的一切文件及处理与之有关的一切事务，本委托人均予以承认，并由本委托人承担全部法律责任。

委托期限：自本授权委托书签署之日起至本授权委托书书面终止日为止。

受委托代理人无转委托权。

特此委托！（附：委托代理人身份证复印件并盖章）

委托人： （盖章）

委托代理人： （签名）

法定代表人： （签名）

 年 月 日

**四、承诺函**

内江市中医医院：

我单位作为本次采购项目的供应商，根据采购文件要求，现郑重承诺如下：

1. 具备参加本项目规定的以下条件：

（一）在中华人民共和国境内注册，具有独立法人资格；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（五）供应商必须为四川阳光采购平台备案企业。

**（六）此次向内江市中医医院报价的产品为该产品相同品规型号在内江地区的最低报价。**

二、参加本次采购活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的采购活动的行为。

三、参加本次采购活动，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

四、响应文件中提供的能够给予内江市中医医院任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中选追究法律责任。

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**五、供应商应当提供的资格、资质性及其他相关材料**

（供应商提供加盖公司鲜章的书面证明材料）

**六、评分佐证材料、如要求提供样品请附样品清晰图片**

**注：供应商必须根据比选文件要求填写，不得虚假填写，虚假填写的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任**。

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**七、商务要求应答表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **文件要求** | **应答** | **偏离情况（正/负/无）** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| ... |  |  |  |

**注：如与比选文件的商务要求有偏离(包括正偏离和负偏离)，请将偏离条款逐条应答。如与比选文件商务要求的所有条款无偏离,则无须在此表中应答，视为默认完全响应和接受比选文件所有商务要求，供应商不得以未作应答而拒不接受。供应商必须据实填写，不得虚假应答，否则将取消其中标资格。**

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**八、实施及服务方案**

（详细阐述，包含但不限于计划、方案、服务承诺等）