绵阳市中医医院

**竞争性磋商文件**

**编号**：原MYZYYY竞磋（2025）001号、（2024）038号

**项目:**脾胃病科耗材-氩气电极等耗材（第二次）

**竞争性磋商邀请**

根据医院工作需要，拟对脾胃病科流标耗材进行二次公告招标，具体项目见下表，现将有关事项公告如下：

**一、项目概况**

1、项目内容：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 采购包段 | 包段内容 | 备注 |
| 包1 | 一次性使用软组织夹 | 脾胃病科用 |
| 包2 | 氩气电极 |
| 负极板 |
| 包3 | 医用胶 |

耗材必须是四川省药械集中采购及医药价格监管平台的挂网产品，同时价格不高于四川省药械集中采购及医药价格监管平台最低价。（具体内容详见采购项目参数要求、商务要求）

2、采购方式：竞争性磋商方式，在密封报价基础上进行一轮或多轮磋商。

3、评审方法：综合评分法。

**二、供应商参加本次磋商，供应商具备下列条件：**

1、具有独立承担民事责任的能力；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.特殊资格：

6.1响应产品属于医疗器械的，供应商须符合《医疗器械监督管理条例》要求 。

6.2响应产品属于**医疗器械**的，响应产品须符合《医疗器械注册管理办法》要求。

注：**不属于医疗器械**的，须提供有效证明文件：说明或产品分类界定**文件。**

三、开标时间和地点详见公告。

 **采购项目参数要求、商务要求**

一 **技术参数要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 包号 | 产品名称 | 要求 |
| 包1 | 一次性使用软组织夹 | 1.该产品用于内窥镜引导下夹合消化道内软组织，手术创面大于2cm的创面闭合，夹片分别两个手柄控制，且有颜色标记；2.不限次数重复开闭，360度旋转；3. 单侧开口尺寸≥10mm,外径≤3.2mm.4、夹子组件主要由夹子、夹座组成，释放装置主要由外管、手柄组成，手柄主要由芯杆、滑块和手环组成。 |
| 包2 | 氩气电极  | 1.与本院现有爱尔博氩气刀配套使用，用于组织灭活，止血；2. 直径≥2.3mm,长度≥2.2m；3. 器械自动识别，即插即用；4. 器械前端带色环标记，防止误操作； |
| 负极板  | 1、适用于：爱尔博氩气刀2、表面接触面积由两部分组成，有效接触面积>=80平方厘米加等电位环>=20平方厘米。3、等电位环设计，分片式，不带连接电缆；应用时无需考虑方向，很大程度上避免了高电流密度和局部加热。4、生物兼容性：电极材料是亲肤性的。 |
| 包3 | 医用胶 | 1、用于：食管或胃底静脉曲张的栓塞治疗2、主要成分：α-氰基丙烯酸正丁酯 3、聚合速度为2-3秒；4、规格：主要有0.5ml/支等.一次性使用； |

**注：带“**\***”参数为实质性要求，提供相应证明材料，否则视为无效投标。**

**二、★商务要求**

1.付款方式：①医用耗材送货到医院指定地点，验收合格入库后，根据医院实际情况进行支付；②采购人以银行转账方式支付成交供应商货款。

2.质量要求：①供应商提供的产品应符合国家标准；②产品须提供原装正品并保证今后的售后服务。产品在使用前若发现有质量问题，应在两天内及时更换。若使用中产品出现质量问题，供应商应半小时内进行响应，2小时内到现场处理相关事宜。如若造成采购人损失的，还应承担相关赔偿责任。并根据采购人要求，供应商所提供的产品有效期不得少于一年；耗材临近失效期，采购人及时向供应商提出更换，供应商须在耗材失效前三个月更换完毕，不得以任何理由进行推诿。

3.项目交付方式、时间和地点：按绵阳市中医医院医学装备科要求供货到指定地点。

4.结算方式：实际成交以单价和实际发生的数量结算。（成交单价×实际发生的数量结算。）

5.如遇集中采购、政府带量采购等采购政策变化，采购人有权终止合同，并执行最新的政策和要求。

3、提供样品的，中标人样品由采购方封存保管，用于验收时比对收货，并作为履约验收的依据，履行合同的产品质量及加工工艺不得低于样品水平，否则采购人有权拒收和拒付。

**标注“★”号的条款为本次采购项目的实质性要求，供应商应全部满足。**

**供应商资格要求应提供的相关资料**

|  |  |
| --- | --- |
| **投标人资格资质性要求** | **提供的相关证明材料（须加盖鲜章）** |
| 具有独立承担民事责任的能力 | 提供有效期内的营业执照 |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 出具书面承诺 |
| 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力 | 出具书面承诺 |
| 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | 出具书面承诺 |
| 参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录 | 出具书面承诺 |
| 响应产品属于医疗器械的，供应商须符合《医疗器械监督管理条例》要求 。 | 属于第**二类**医疗器械的，供应商非所投产品生产厂家须提供**医疗器械经营备案凭证**； 属于第**三类**医疗器械的，供应商非所投产品生产厂家须提供**《医疗器械经营许可证》**。（医疗器械经营备案凭证或医疗器械经营许可证经营范围须包含响应产品）。 |
| 响应产品属于**医疗器械**的，响应产品须符合《医疗器械注册管理办法》要求。 | 须提供产品的**生产许可证**或**第一类医疗器械生产备案凭证**以及**医疗器械产品注册证**或**第一类医疗器械备案凭证**。注：**不属于医疗器械**的，须提供有效证明文件：说明或产品分类界定**文件。** |

**评分标准**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分因素及权重 | 分值 | 评分标准 | 备注 |
| 1 | 报价30% | 30分 | 满足磋商文件要求且各单项报价\*单项价格权重之和最低的供应商的价格为磋商基准价，其价格分为满分。其他供应商的价格分统一按照下列公式计算：磋商报价得分=（磋商基准价/（单项报价\*单项价格权重之和））×30 |  |
| 2 | 技术指标和配置20%（共同评审因素） | 20分 | 完全符合磋商文件第五章“二、技术要求”没有负偏离得20分。未标识符号的技术参数每有一项负偏离的扣5分，扣完为止。**注：投标产品彩页资料、中文使用说明书、用户手册资料之一；参数有要求的，按要求提供相应证明材料，否则视为负偏离。** |  |
| 2 | 实施方案30% | 30分 | 1、供应商根据文件要求结合配送服务产品实际情况制定服务实施方案（30分）：（1）备货方案；（2）配送流程方案；（3）协助耗材验收入库方案；（4）耗材退换货方案；（5）防控商业贿赂方案；（6）安全管理方案；包括上述全部内容且符合采购需求得30分；每缺少一项内容扣5分，内容中存在缺陷的一处扣2.5分，扣完为止。注：“符合采购需求”是指：①内容与项目要求吻合、层次细化，有具体详细的阐述；②阐述从实际出发，切合项目背景、项目需求以及市场供应情况发现问题并提出合理化专业技术建议或者解决方案；③内容符合国家、地方、行业标准、行业惯例以及项目特点、能有效落地执行和操作，保障项目高质量履约，实现采购目标；④内容清楚明了、表述规范、含义准确。 “内容存在缺陷”是指：方案项目名称、项目编号与本项目要求不一致，或套用其他项目方案、或引用科学原理错误、或前后内容互相矛盾、内容简单、不具有可行性或存在与本项目无关的内容。 |  |
| 4 | 售后服务响应情况5% | 5分 | 提供完善的售后服务响应情况，其中：响应时间30分钟内，给出解决方案，需要到现场处理的，2小时内到达现场处理得5分。响应时间60分钟内，给出解决方案，需要到现场处理的，4小时内到达现场处理得3分。响应时间90分钟内，给出解决方案，需要到现场处理的，8小时内到达现场处理得1分。响应时间超过90分钟、不能给出解决方案、超过8小时到达现场处理的均不得分。注：提供承诺函和相应证明材料得分 |  |
| 5 | 样品10% | 10分 | 供应商需提供符合磋商交件要求的样品1件。根据样品的材质、制作工艺、整体性等因素进行评审:样品安全稳定性高、制作工艺表面处理光滑、表面不易留存指纹、坚韧、无明显的毛刺、无裂纹、无凸起、结合部位平整、颜色均匀、整体性好、设计美观等;满足以上要求的得 10分;每出现一处缺陷的扣2分，扣完为止。注:投标样品必须和磋商文件参数一致，未提供样品或提供不全的或未按规定技术要求提供样品的不得分。 |  |
| 6 | 类似业绩5% | 5分 | 2021年1月1日（含）至递交响应文件截止日，供应商每具有一个类似项目业绩的得1分，最多得5分。注：1.类似项目业绩指：类似医用耗材供货业绩；2.证明材料须提供合同复印件加盖供应商公章，同一个采购单位的多个合同计1个 |  |

**注：评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位。**

 **响应文件部分格式**

**响应文件提供正本一份，副本三份，响应文件扫描件一份放于U盘，密封，加盖公司鲜章。**

**正本或副本**

**响应文件**

**采购人：绵阳市中医医院**

**投标项目编号：**

**投标项目名称：**

**供应商名称（加盖公章）：**

**法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：**

日期：

**投标日期：年月日**

**联系电话：**

**文件首页编制目录及页码一览**

**初始报价一览表（其中包3须报设备价格）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品通用名称 | 产品注册证名称 | 注册证号 | 注册证有效期 | 生产企业名称 | 品牌 | 规格型号 | 计价单位 | 单价 | 报价依据  | 流水号 | 权重 | 单价×权重 |
| 不高于《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》的挂网最低价 |
|  |  | 　 | 　 | 　 | 　　 | 　 | 　 |  | 　　　 | 　　 | 　 |  |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 | 　　 | 　 | 　 |  | 　　　 | 　　 | 　 |  |  |
| 承诺：1. 凡挂网产品，一律按《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》公示的最低价执行；2.凡本公司所供的产品，价格不高于给其他医院的供货价；3。本公司承诺以下报价产品信息准确无误，因信息错误引发的后果我公司自行承担。 |

项目名称：

采购编号：

包号：

注：报价应是最终用户验收合格后的总价，包括完成本项目所需要的一切费用。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：

日期：

**最终报价表（其中包3须报设备价格）**

项目名称：

采购编号：

包号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品通用名称 | 产品注册证名称 | 注册证号 | 注册证有效期 | 生产企业名称 | 品牌 | 规格型号 | 计价单位 | 单价 | 报价依据  | 流水号 |
| 不高于《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》的挂网最低价 |
|  |  | 　 | 　 | 　 | 　　 | 　 | 　 |  | 　　　 | 　　 | 　 |
|  |  | 　 | 　 | 　 | 　　 | 　 | 　 |  | 　　　 | 　　 | 　 |

注: 1、所有报价均用人民币表示,所报价格是交货地的验收价格，报价包含本项目所需的一切费用。

2、此表不在响应文件中体现，通过资格性及符合性审查，磋商后现场填写递交。

 3、供应商自行准备此表加盖公章后磋商现场备用。

4、最终报价不能超过初始报价，否则作无效报价处理。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：

日期：

**法定代表人身份证明**

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间：年月日

经营期限：

姓名：性别：年龄：职务：

系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期：

注：附法定代表人身份证复印件。

**授权委托书**

（姓名）本人（身份证号码：）系（供应商名称）的法定代表人，现委托（姓名）（身份证号码：）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应申请文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：。

代理人无转委托权。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

注：1.如由法定代表人签署响应文件时，无需提供本授权委托书；

2.附法定代表人和委托代理人身份证复印件。

**投标产品技术要求响应表**

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 招标文件要求 | 投标产品品牌、规格型号 | 投标产品配置和技术指标、参数 | 正/负偏离 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1.以上表格格式行、列可增减。

2.供应商按照招标文件要求做出技术应答，包括但不限于下列内容：

①投标产品的品牌、型号、配置；②投标产品本身的详细技术指标和参数：包括彩页资料、中文使用说明书、用户手册、产品合格证明文件等（第三方检验报告）；③技术参数差异偏离情况等。

3.供应商按照招标文件要求逐条填写此表，注明正、负或无偏离。

4.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或中标资格等。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：

日期：

### 商务应答表

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商务要求项 | 具体要求 | 响应情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1.以上表格格式行、列可增减。

2.供应商根据采购项目的全部商务要求逐条填写此表，并按采购文件要求提供相应的证明材料。

3.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或中标资格等。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：

日期：

 **供应商类似项目业绩一览表**

项目名称：

采购编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 用户名称 | 项目名称 | 完成时间 | 合同金额 | 是否通过验收 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：以上业绩需提供磋商文件要求的有关书面证明材料。供应商应如实提供资料，如有虚假，采购人有权取消其投标或中标资格，

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：

日期：

**售后服务承诺**

**供应商认为其他需要提供的资料和文件**