**凉山州中西医结合医院 拟发稿件**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 文件标题：关于显微椎板钳一批耗材采购项目竞争性谈判文件  的请示 | | | |
| 主送机关： | | | |
| 是否涉密： 是□ 否☑ | | 文号：凉中西医〔2023〕 号 | |
| 领导签发： | 分管领导审核： | | 拟稿人： |
| 办公室审核： | | 科室审核： |

**凉山州中西医结合医院显微椎板钳一批耗材采购项目**

竞

争

性

谈

判

文

件

**招 标 人：凉山州中西医结合医院**

2023年 7月 31 日

谈判邀请函

我单位拟对**凉山州中西医结合医院显微椎板钳一批耗材进行竞争性谈判方式采购**，兹邀请符合本次采购要求的潜在的供货商参加。

**一、项目名称**

**凉山州中西医结合医院显微椎板钳一批耗材竞争性谈判采购项目**

**二、竞争性谈判采购文件的领取**

1.领取时间：2023年 7月31日至招标前

2.领取方式： 自行在医院官网或QQ群（374565890）下载

**三、竞争性谈判采购申请人递交竞标文件截止时间及份数**

2023年 8 月 3 日 9：30（北京时间）提交竞争性谈判采购文件壹份。

竞争性谈判采购申请文件必须在采购截止时间前送达采购地点。逾期送达和标注不符合文件规定的采购申请文件恕不接受。本次竞争性谈判采购不接受邮寄的采购申请文件。

**四、竞争性谈判采购地点**

西昌市河东大道二段60号凉山州中西医结合医院新院区十楼会议室 。

**五、竞争性谈判采购时间**

2023年 8月3 日14:30（北京时间）。

**六、联系方式**

谈判采购人：凉山州中西医结合医院

地 址：西昌市河东大道二段60号

联系人： 范老师

电 话： 18282888865

凉山州中西医结合医院（业主）

2023年 7月31日

**竞争性谈判采购申请人须知**

**一、采购项目名称及总体预算**

本项目名称：凉山州中西医结合医院显微椎板钳一批耗材竞争性谈判采购项目。

**二、采购项目内容和服务要求**

（一）采购主要内容

耗材报价单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 器械  名称 | 质量要求 | 生产厂家 | 产品规格型号 | 单价 |
| 1 | 显微椎板钳一批 | 控制单价49172.00元。参数附后。 |  |  |  |

**显微椎板钳一批产品参数如下:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **名称** | **参数** | **单位** | **数量** | **进口/国产** |
| 骨膜分离器（胶木柄） | 圆头20mm锐口 钝口 | 把 | 2 | 国产 |
| 颈椎拉钩 | 宽25mm，大号，小号 | 把 | 4 | 国产 |
| 骨刮匙（胶木柄） | 300\*2.0前弯15度 | 把 | 1 | 国产 |
| 骨刮匙（胶木柄） | 300\*3.0前弯10度 | 把 | 1 | 国产 |
| 椎板咬骨钳（超薄型刃口） | 220\*1.0\*110度 | 把 | 2 | 国产 |
| 椎板咬骨钳（超薄型刃口） | 220\*2.0\*110度 | 把 | 1 | 国产 |
| 椎板咬骨钳（超薄型刃口） | 260\*3.0\*110度 | 把 | 1 | 国产 |
| 双关节咬骨钳 | 240\*2直圆/微弯/深弯 | 把 | 1 | 国产 |
| 合 计 |  |  | 13 |  |

控制价为：49172.00元

三、竞争性谈判投标人资格要求

1、有效的营业执照；

2、医疗器械经营许可证及供货产品相关资质；

3、投标公司法人对销售代表的签名授权书（需含联系电话）；

4、被授权人身份证复印件；

5、投标产品的技术白皮书或彩页；

6、报名公司需提供承诺书（自行填写），承诺交来的所有资质，皆真实有效。提供虚假资料者取消报名资格；

7、不接受联合体投标。

四、付款方式

1．乙方承诺遵守国家和四川省相关物价政策并严格执行与甲方承诺的比选或竞争性谈判的结果，乙方承诺给甲方的供货价格不高于同地区、同级医院平均价，高出部份甲方有权拒付；由于乙方提供产品价格有误而造成的后果全部由乙方负责；由于国家物价政策调整而造成的损失由乙方负责。

2．甲方针对同一个质量层次的产品可以在签订该合同的多个供货商之间进行竞价采购，有权将产品计划发给性价比更好的供货商配送。

3．甲方库管在乙方所供产品使用后（产品无质量问题、且证照及发票等手续齐全、无其他纠纷）30天内将发票交至甲方财务科，由财务科按规定付款。

五、报价要求

1、本次竞争性谈判采购报价为包干价。

2、满足参数后单价最低者中选。

3、如果不足三家，直接进入谈判。

4、本次竞争性采购最高限价：49172.00元

六、竞争性谈判申请文件的组成

1、有效的营业执照;

2、医疗器械经营许可证、医疗器械注册证、生产厂家等有效证件；

3、投标公司法人对销售代表的签名授权书（需含联系电话）；

4、被授权人身份证复印件；

5、售后服务；

6、提供产品彩页或产品技术白皮书；

7、报名公司需提供承诺书（自行填写），承诺交来的所有资质，皆真实有效。提供虚假资料者取消报名资格；

8、竞争性谈判采购申请函；

9、采购项目技术主要条款响应偏离表。

七、评选标准

价格最低的供货商中选。

八、合同签订

1、招标人应在谈判采购结束后1日内，公示结果，无异议后向中选人发书面中选通知书。中选人应在收到书面中选通知后24小时内向招标人书面确认。

2、中选人应在收到书面中选通知书后3个工作日内与招标人签订合同。

3、若本次中选候选人放弃中选资格或未在规定时间内签订合同，则本次谈判失败，由招标人重新开展采购项目。

**评审报告**

**凉山州中西医结合医院显微椎板钳一批耗材竞争性谈判采购项目**

**商家报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 公司名称 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**（一）、项目业主代表及评审专家签到名单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 签 名 | 职务或职称 | 电 话 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**（二）、现场监督人员签到名单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 签名 | 职务 | 电话 |
|  |  |  |
|  |  |  |

**（三）、竞争性谈判采购项目申请人签到名单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 签名 | 电话 | 是否密封 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**三、竞争性谈判采购申请文件基本格式**

**（项目名称）**

**竞争性谈判采购申请文件**

**竞争性谈判采购项目申请人： （盖章）**

**法定代表人或授权委托人: (签字)**

**日 期： 年 月 日**

**目 录**

1、竞争性谈判采购申请函

## 2、法定代表人身份证明

## 3、法定代表人授权委托书

## 4、各类承诺函（含售后服务承诺函）

## 5、资格证明文件

6、产品价格表

7、采购项目技术主要条款响应偏离表

8、产品彩页或产品白皮书

**1、申请函：**

**竞争性谈判采购申请函**

致：（招标人名称）

我方已仔细研究了（项目名称）竞争性谈判采购邀请函的全部内容，在完全理解并严格遵守邀请函的各项规定和要求的前提下，自愿参加本次竞争性谈判采购活动。

如我方中选，我方承诺：

1、我方愿意完全按照竞争性谈判采购邀请函及中选价格签订正式合同，并按合同约定实施及后期服务工作。

2、签订正式合同后，除不可抗力外，合同履行期间不更换项目负责人。

3、我单位器械报价为：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 器械名称 | 数量 | 生产厂家 | 产品规格型号 | 注册证号 |
|  |  |  |  |  |  |

竞争性谈判采购申请人： （盖单位章）

法定代表人或委托代理人(签字)：

申请人地址：

日 期: 年 月 日

## 2、法定代表人身份证明

竞争性谈判采购申请人名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 系 （竞争性谈判采购申请人名称）的法定代表人（职务： 电话 ）。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

竞争性谈判采购申请人名称（公章）：

日 期： 年 月 日

## 3、法定代表人授权委托书

法定代表人授权委托书

致：（招标人名称）

本授权书宣告： （申请人全称）的 （职务） （姓名）合法地代表我单位，授权 （申请人全称）的 （职务） （姓名）为我单位委托代理人，该委托代理人有权在的竞争性谈判采购活动中，以我单位的名义进行报价、签署相关申请文件、与招标人（或业主）协商、签订合同协议以及执行一切与此有关的事项。

被授权代理人无转委托权，特此委托。

申 请 人： （盖章）

法定代表人 (签字)：

委托代理人（签字）：

日 期: 年 月 日

## 4、资 格 证 明 文 件

供应商必须按竞争性谈判采购文件中的要求提交相关证明文件，并作为其响应文件的一部分，以证明其有资格参加竞争性谈判采购和成交后有履行合同的能力。

**一、供应商应当提供的资格及其他类似效力的要求的相关证明材料**

**（一）资格要求**

（1）独立法人机构提供下述证明材料：

营业执照副本复印件（注：①在有效期内；②具有独立法人资格；）、组织机构代码证副本复印件（注：①在有效期内）】或工商部门新颁发的营业执照复印件（有效期内）。

（2）其他组织或自然人提供具有承担民事责任的能力的证明材料复印件（提供承诺函原件）；

**（二）其他类似效力要求相关证明材料：**

（1）法定代表人身份证复印件或护照复印件［注：①法定代表人身份证复印件（在有效期内、两面均应复印）或护照复印件（法定代表人为外籍人士的，按此提供）；②复印件加盖公章]。

（2）授权代表身份证复印件（身份证两面均应复印）（注：①在有效期内；②复印件加盖公章；③由供应商法定代表人签署所有响应文件并参加竞争性磋商采购的，则可不提供）。

（3）法人授权书原件（注：①非法定代表人签署所有响应文件并参加响应的适用；②非独立法人机构提供相应的有授权资格的负责人授权书原件；③其签字或加盖法定代表人私人印章须与其相对应的身份证明文件[身份证复印件或护照复印件（外籍人士适用）]上姓名一致。）。

（4）证明所递交的资料均真实有效，如有虚假，退出本次招标项目。

1. **采购项目技术主要条款响应偏离表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件条目号 | 采购文件条款 | 响应文件条款 | 响应/偏离 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注：以上复印件需盖供应商公章**

**五、竞争性谈判采购中选通知书**

**竞争性谈判采购中选通知书**

（ 中选竞争性谈判采购申请人名称）：

经 2023 年 月 日在 凉山州中西医结合医院新院区会议室举行的凉山州中西医结合医显微椎板钳一批竞争性谈判采购项目中，您公司以 元中选，请您公司按照项目及我方竞争性谈判采购方案相关规定，在3个工作日内与凉山州中西医结合医院签订项目合同书，并做好前期工作，尽快进场组织审查工作。

特此通知。

年 月 日

凉山州中西医结合医院办公室 2023年7月31日印发