**凉山州中西医结合医院心内科部分介入类耗材短期采购项目**

院内谈判文件

招 标 人：凉山州中西医结合医院

2023年 10月 27 日

谈判邀请函

我单位拟对**凉山州中西医结合医院部分心内科介入类耗材短期采购进行院内谈判方式采购**，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部分心内科介入类耗材短期采购院内谈判项目**

**二、院内谈判采购文件的领取**

1.领取时间：2023年 10月27日至招标前

2.领取方式： 自行在医院官网或QQ群（374565890）下载

**三、院内谈判采购申请人递交竞标文件截止时间及份数**

2023年 10月 30 日 10：00（北京时间）提交院内谈判采购文件壹份。

院内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。本次院内谈判采购不接受邮寄的采购申请文件。

**四、院内谈判采购地点**

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、院内谈判采购时间**

2023年 10月30 日10:30（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： 孔老师

电 话： 18009015080

凉山州中西医结合医院（业主）

2023年 10月27日

**院内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部分心内科介入类耗材短期采购院内谈判采购项目。

**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 | 注册证号 |
| 1 | **冠脉超声成像导管** | 参数附后。 |  |  |  |  |
| **一次性使用血管内超声诊断导管** | 挂网产品。参数附后。 |  |  |  |  |
| **血管内超声系统** | 挂网产品。参数附后。 |  |  |  |  |

**冠脉超声成像导管产品参数如下:**

1.结构组成：由成像核心和导管体两种主要组件构成的为无菌、短轨成像导管。成像核心由一根驱动电缆组成，电缆远端尖端有一个呈辐射状的 40 MHz超声换能器。导管体由远端成像窗口腔、近端管腔、伸缩部分三个部分组成。

2.包装要求：伽马射线灭菌，一次性使用。包装内含冠脉超声成像导管、无菌袋、延长管、注射器、三通阀。

3.适用范围：该产品仅适用于冠状动脉血管内的病变的超声检查。血管内超声成像适用于将进行腔内冠状动脉介入手术的患者。

4.换能器频率:40MHz.

5.轴向分辨率≤38微米

6.导入外径2.0F，最大通过外径3.15F

7.导管兼容性：5F。

8.图像采集最大帧数≥6800帧图像。

**一次性使用血管内超声诊断导管产品参数如下:**

1.结构组成：该产品是由成像核心和导管体两种主要组件构成的为无菌、短轨成像导管。成像核心由一根驱动电缆组成，电缆远端尖端有一个成放射状的 60 MHz超声换能器。导管体由远端成像窗口腔、近端管腔、伸缩部分三个部分组成。

2.包装要求：电子束辐射灭菌，一次性使用。包装内含一次性使用血管内超声诊断导管、无菌袋、延长管、注射器、三通阀。

3.适用范围：仅用于冠状动脉血管内病变的超声捡查。血管内超声成像适用于将进行腔内冠状动脉介入手术的患者。

4.换能器频率:60MHz.

5.轴向分辨率≤22微米

6.导入外径2.0F，最大通过外径3.15F

7.导管兼容性：5F。

8.图像采集最大帧数≥6800帧图像。

**血管内超声系统产品参数如下:**

1.产品组成：一次性滑板滑板是一种机械器械，由一个板和一个用以固定马达驱动单元的可滑动承座组成，该板承座可手工向近端或远端方向自由移动 10 cm距离。此器械与本公司冠脉超声成像导管配合使用。

2.包装要求：钴 60 进行伽马射线辐射灭菌，仅限一次性使用。

3.适用范围：配合冠脉超声成像导管，用于血管内病变的超声成像检查。一次性滑板和 IVUS 系统以及马达驱动单元共同组成一个系统进行工作。

三、院内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

耗材验收入账半年后滚动付款。

五、报价要求

1、本次院内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。

六、院内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、院内谈判采购申请函；

9、采购项目技术主要条款响应偏离表。

10、所供产品属于挂网产品的需提供挂网截图并盖章。

七、评选标准

满足参数后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。

4、本次采购项目签订合同为短期合同，合同有效期从签订之日起到此批耗材完成正式招标相关手续止。

**评审报告**

凉山州中西医结合医院部分心内科介入类耗材竞争性

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）、院内谈判采购项目申请人签到名单**

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

**三、院内谈判采购申请文件基本格式**

**（项目名称）**

**院内谈判采购申请文件**

**院内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、院内谈判采购申请函

## 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：**

**院内谈判采购申请函**

致：（招标人名称）

我方已仔细研究了（项目名称）院内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，自愿参加本次院内谈判采购活动。

如我方中选，我方承诺：

1、我方愿意完全按照院内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 | 耗材名称 | 数量 | 生产厂家 | 产品规格型号 | 注册证号 |
|  |  |  |  |  |  |

院内谈判采购申请人： （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

院内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 （院内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

院内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院内谈判采购活动中，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

供应商必须按院内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院内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。

**四、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、院内谈判采购中选通知书**

**院内谈判采购中选通知书**

（ 中选院内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部分心内科介入类耗材院内谈判采购项目中，您公司以 元中选，请您公司按照项目及我方院内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10月27日印发