响 应 文 件

**项目名称：南丹县中医医院医用耗材（含体外诊断试剂）供应商遴选项目**

**采 购 人：南丹县中医医院**

 **2024年 12月**

**目 录**

第一章 遴选公告 1

第二章 遴选需求 4

第三章 供应商须知 9

第四章 响应文件格式 10

#

# 第一章 遴选公告

为进一步规范医院医用耗材的采购管理，降低医疗成本，减轻患者医疗费用负担。结合我院实际，拟面向社会公开遴选我院医用耗材（含体外诊断试剂）供应商，欢迎符合条件的供应商参加遴选活动。现就有关事项公告如下:

一、项目基本情况

（一）项目名称：南丹县中医医院医用耗材（含体外诊断试剂）供应商遴选项目

（二）遴选方式：资料初审、综合评分。

（三）项目内容或需求：拟遴选不超过25家供应商为我院医用耗材及试剂配送供应商。

（四）服务期限：三年（合同一年一签，服务期内动态考核，不达医院要求，将取消供应配送资格）。

二、遴选范围、供应商数量及配送周期

(一）遴选范围：

负责我院计划进购的医用耗材（含非植入人体常规医用耗材类、植入人体类、消字类、医美产品类等）和体外诊断试剂等；

（二）遴选供应商数量：25家（其中配送常规耗材11家、骨科耗材3家、外科植入性耗材1家、医美类产品1家、皮肤科类耗材1家、透析耗材3家、检验试剂3家以及消字类产品和消毒供应耗材各1家）。

（三）配送周期：三年。

三、参与遴选供应商资格条件

（一）符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商。

（二）国内注册（指按国家有关规定要求注册）经营范围达到本项目遴选要求，并具有广西药品和医用耗材招采管理系统配送企业资质的供应商（配送自主采购耗材目录除外）。

（三）供应商须具有有效的营业执照、医疗器械经营许可证、医疗器械经营备案凭证等资质。

（四）本项目不接受联合体参加遴选，不允许转包或分包。

 (五）供应企业为同一法定代表人，不得同时参加遴选活动。

 **四、**供应商**提交资料要求**

具有医用耗材或体外诊断试剂等供应资质的生产或销售商需提供下列材料：

（一）产品销售企业报名的需提供企业营业执照、医疗器械经营许可证等资质材料（复印件盖公章）。

（二）产品生产企业报名的需提供企业营业执照、医疗器械生产许可证，从事消毒器械生产的还须提供消毒产品生产企业卫生许可证等资质材料（复印件盖公章）。

（三）企业法定代表人授权书及委托人身份证明（法定代表人直接参与只须提供法定代表人身份证）（复印件盖公章）。

（四）供应商在参加遴选活动前三年内未被列入“信用中国”网站失信被执行人、重大税收违法案件当事人、政府采购严重违法失信行为记录名单和“中国政府采购”网站政府采购严重违法失信行为记录名单。提供相应网站查询网页打印件并加盖公章。网页打印件须显示供应商名称以及查询结果、打印时间或查询时间。

（五）其它需要提供的材料和要求详见公告附件及内容。

 报名资料均需加盖公章，按要求提供1套材料装订成册（需按报名材料格式要求按顺序装订并提供目录）。报名单位必须保证所提供的全部资料真实可靠，将报

名材料密封，密封袋写明单位名称、地址、联系人及联系电话。密封袋封口处加盖单位公章及法定代表人或其委托代理人亲自签署或盖章。

1. 提交遴选文件时间、地点、方式和联系人

 （一）提交时间截止:自公告发布之日起至2024年12月20日18时00分止；

（二）提交地点：南丹县中医医院医学装备管理科办公室（综合业务楼11楼）；

（三）提交方式：现场提交或邮寄文件资料；

（四）联系人及联系方式: 陈老师，0778-7231617

六**、遴选程序**

**(一)发布遴选公告**, **公告期为5个工作日**。

**(二)报名并递交材料:响应企业应在公告规定的时间内向医院采购部门递交文件材料**。

**(三)遴选材料审核：由医院采购部门对参选企业递交的材料进行审核和初筛，对于符合遴选条件的参选企业，纳入评审对象。**

**(三)组织评审:**由医院遴选小组**组织相关专家开展配送企业评审与遴选工作会议。医院纪检监察、审计部门对评审与遴选工作全过程进行监督。按照遴选要求，**采取综合评分法，对供应商评分结果按高低进行排名**，纳入最终审定名单。**

**(四)公示与审定:遴选结果在医院官网进行公示，公示期为1个工作日，公示期内接受监督、申诉，公示期内如无异议，则将遴选企业名单提交医院院长办公会和党委会按“三重一大”议程进行审定。**

七、遴选地点：南丹县中医医院 地    址：南丹县锡都路96号

# 第二章 遴选需求

一、项目基本情况

（一）项目名称：南丹县中医医院医用耗材（含体外诊断试剂）供应商遴选项目

（二）遴选方式：资料初审、综合评分。

（三）项目内容或需求：拟遴选不超过25家供应商为我院医用耗材及试剂配送供应商。

（四）服务期限：三年（合同一年一签，服务期内动态考核，不达医院要求，将取消供应配送资格）。

二、遴选范围、供应商数量及配送周期

(一）遴选范围：

负责我院计划进购的医用耗材（含非植入人体常规医用耗材类、植入人体类、消字类、医美产品类等）和体外诊断试剂等；

（二）遴选供应商数量：25家（其中配送常规耗材11家、骨科耗材3家、外科植入性耗材1家、医美类产品1家、皮肤科类耗材1家、透析耗材3家、检验试剂3家以及消字类产品和消毒供应耗材各1家）。

（三）配送周期：三年。

三、参与遴选供应商资格条件

（一）符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商。

（二）国内注册（指按国家有关规定要求注册）经营范围达到本项目遴选要求，并具有广西药品和医用耗材招采管理系统配送企业资质的供应商（配送自主采购耗材目录除外）。

（三）供应商须具有有效的营业执照、医疗器械经营许可证、医疗器械经营备案凭证等资质。

（四）本项目不接受联合体参加遴选，不允许转包或分包。

(五）供应企业为同一法定代表人，不得同时参加遴选活动。

（六）供应企业承诺内容:

1.保证配送耗材（含冷链体外诊断试剂）的质量和安全。

2.配送耗材的及时性和配送准确度的保证:

(1)一般耗材(普通订单)响应及送达时间:3个工作日内送达，最长不超过5个工作日，确保满足医院使用需求。(2)急救、急用耗材(特殊订单或紧急订单)响应及送达时间:急(抢)救、急用耗材8小时送达，并且原则上确保货票同行。

(3)严格按照计划单配送，做到精准配送。

3.配送产品的售后服务保证:近效期、过期、破损等耗材退换货3个工作日内解决;耗材调价若为采购平台价格变动，应当日处置。

4.由耗材供应企业自主提供服务承诺方案。

 **四、**供应商**提交资料要求**

具有医用耗材或体外诊断试剂等供应资质的生产或销售商需提供下列材料：

（一）产品销售企业报名的需提供企业营业执照、医疗器械经营许可证等资质材料（复印件盖公章）。

（二）产品生产企业报名的需提供企业营业执照、医疗器械生产许可证，从事消毒器械生产的还须提供消毒产品生产企业卫生许可证等资质材料（复印件盖公章）。

（三）企业法定代表人授权书及委托人身份证明（法定代表人直接参与只须提供法定代表人身份证）（复印件盖公章）。

（四）供应商在参加遴选活动前三年内未被列入“信用中国”网站失信被执行人、重大税收违法案件当事人、政府采购严重违法失信行为记录名单和“中国政府采购”网站政府采购严重违法失信行为记录名单。提供相应网站查询网页打印件并加盖公章。网页打印件须显示供应商名称以及查询结果、打印时间或查询时间。

（五）其它需要提供的材料和要求详见公告附件及内容。

 报名资料均需加盖公章，按要求提供1套材料装订成册（需按报名材料格式要求按顺序装订并提供目录）。报名单位必须保证所提供的全部资料真实

可靠，将报名材料密封，密封袋写明单位名称、地址、联系人及联系电话。密封袋封口处加盖单位公章及法定代表人或其委托代理人亲自签署或盖章。

五、提交遴选文件时间、地点、方式和联系人

 （一）提交时间截止:自公告发布之日起至2024年12月20日18时00分止；

（二）提交地点：南丹县中医医院医学装备管理科办公室（综合业务楼11楼）；

（三）提交方式：现场提交或邮寄文件资料；

（四）联系人及联系方式: 陈老师，0778-7231617

六**、遴选程序**

**(一)发布遴选公告**, **公告期为5个工作日**。

**(二)报名并递交材料:响应企业应在公告规定的时间内向医院采购部门递交文件材料**。

**(三)遴选材料审核：由医院采购部门对参选企业递交的材料进行审核和初筛，对于符合遴选条件的参选企业，纳入评审对象。**

**(三)组织评审:**由医院遴选小组**组织相关专家开展配送企业评审与遴选工作会议。医院纪检监察、审计部门对评审与遴选工作全过程进行监督。按照遴选要求，**采取综合评分法，对供应商评分结果按高低进行排名**，纳入最终审定名单。**

**(四)公示与审定:遴选结果在医院官网进行公示，公示期为1个工作日，公示期内接受监督、申诉，公示期内如无异议，则将遴选企业名单提交医院院长办公会和党委会按“三重一大”议程进行审定。**

七、遴选地点：南丹县中医医院 地    址：南丹县锡都路96号

八、资料评分标准

供应商提供的以下所有证明文件或材料需真实有效，如发现有虚假即一票否决，取消遴选资格。如对下列评价及考评内容有疑问的可咨询：韦老师、陈老师，0778-7231617。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评价内容和分值 | 考评内容 | 评分标准 | 证明文件或材料 |
| 1 | 配送资金保障（10分） | 企业注册资金 | 符合《中华人民共和国公司法》对注册资本基本要求，以申报企业提供的营业执照登记注册资本情况进行评价。 | 提供企业营业执照复印件 |
| 2 | 经营规模（15分） | 年度销售额 | 以申报企业提供经审计的2023年度的财务报告和税收完税证明等情况进行评价。 | 提供经审计的2023年度的财务报告为依据评价，不提供不得分 |
| 年度税收额 | 以2023年度税收完税证明为依据评价，不提供不得分 |
| 3 | 仓储条件（10分） | 仓储面积 | 符合《医疗器械经营质量管理规范》对企业经营面积和仓库面积基本要求，以申报企业提供的仓库产权证明或租赁合同及仓储条件为依据进行评价。 | 提供相关部门开具的仓库面积证明及土地证明文件复印件 |
| 阴凉库面积 |
| 冷藏库面积 |
| 冷冻库面积 |
| 4 | 配送能力和价格（35分） | 配送资质 | 符合医院医用耗材遴选范围和资格要求，以申报企业提供的耗材配送合同、资质、配送价格和配送时效等情况进行评价。 | 提供广西招采子系统截图，无注册一票否决 |
| 耗材供应能力及资质 | 提供医疗器械经营许可证、危化品经营许可证等相关资质证书复印件、相关供应耗材的配送合同、授权情况和价格等资料 |
| 一般耗材、急用耗材配送时效 | 配送服务时限承诺函（承诺内容要求详见遴选需求） |
| 5 | 质量管理（20分） | 公司管理体系、其他认证资质 | 以申报企业质量管理情况进行评价。 | 公司质量管理制度、ISO质量管理体系认证证书等复印件 |
| 6 | 服务能力（10分） | 伴随服务 | 以申报企业出具服务承诺中对更换近效期产品、退换问题产品、提供技术支持等内容进行评价。 | 公司可提供的伴随服务说明 |

九、其他事项

在配送周期内，医院将不定期对配送企业进行考核评估，并对配送合同履行情况进行督促检查。如在考核评估和督促检查中发现配送企业未履行配送合同义务的，责令限期改正。配送企业如已不具备按照合同供应耗材能力或出现经营假劣产品以及其它违反廉政规定等严重违法违规行为的，直接取消配送资格，且两个周期内不得再参加我院的耗材配送企业遴选。配送企业通过提供虚假资料或其它不正当手段、途径取得配送资格的，一经查实立即取消其配送资格，且两个周期内不得再参加我院的耗材配送企业遴选。

# 第三章 供应商须知

 供应商须知附表

|  |
| --- |
| 编列内容 |
| 供应商的资格要求：详见遴选公告。 |
| 本项目是否接受联合体参加：不接受。 |
| 本项目不允许分包。 |
| 本项目不组织现场考察。 |
| 本项目不组织召开开标前答疑会。 |
| **响应文件:** 1、响应函（格式后附）；**（必须提供，否则按无效响应处理）**2、供应商针对项目需要说明的其他文件和说明（如有，格式自拟）。**注：响应函必须由法定代表人或者委托代理人在规定签章处逐一签字并加盖供应商公章，否则按无效响应处理。** |
| **资格证明文件:** 1、供应商为法人或者其他组织的，证明文件为其营业执照复印件（如营业执照或者事业单位法人证书或者执业许可证等）；供应商为自然人的，证明文件为其身份证复印件；**（必须提供，否则按无效响应处理）**2、遴选供应商资格信用承诺函（格式后附）；**（必须提供，否则按无效响应处理）**3、响应声明（格式后附）；**（必须提供，否则按无效响应处理）**4、除响应文件规定必须提供以外，供应商认为需要提供的其他证明材料。**注：****1、以上标明“必须提供”的材料属于复印件的，必须加盖供应商公章，否则按无效响应处理。****2、响应声明必须由法定代表人在规定签章处签字并加盖供应商公章，否则按无效响应处理。** |
| **商务技术文件：** 1、法定代表人身份证明及法定代表人有效身份证正反面复印件（格式后附）；（**除自然人报名外必须提供，否则按无效响应处理**）2、授权委托书及委托代理人有效身份证正反面复印件（格式后附）；（**委托时必须提供，否则按无效响应处理**）3、供应商根据“第二章 采购需求”提供有关证明材料（格式自拟）。**注：以上标明“必须提供”的材料属于复印件的，必须加盖供应商公章，否则按无效处理。** |
| 1、遴选程序：详见公告内容2、遴选地点：南丹县中医医院 |
| 供应商自行进行信用查询，并将截图放入响应文件内。查询渠道：中国裁判文书网（https://wenshu.court.gov.cn）、“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（[www.ccgp.gov.cn](http://www.ccgp.gov.cn)）。信用信息使用规则：根据医院有关规定，对在中国裁判文书网（https://wenshu.court.gov.cn）中近三年内有行贿受贿等相关刑事案件的，以及在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn) 、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与采购活动。 |
| 评标方法：综合评分法 |
| 采用综合评分法的项目，医院确定成交人时，出现成交候选人并列的情形，医院按以下的方式确定成交人：按综合评分中配送能力、服务能力、履约能力得分高低依次确定。 |
| 参加供应商现场需携带以下证明材料： 1、委托代理人，须携带授权委托书及委托代理人身份证原件等其他资格证件。2、法定代表人，须携带法定代表人身份证明原件及身份证原件等其他证明材料。 |
| 1、本响应文件中描述供应商的“公章”是指根据我国对公章的管理规定，用供应商法定主体行为名称制作的印章（含电子印章），除本响应文件有特殊规定外，供应商的财务章、部门章、分公司章、工会章、合同章、投标专用章、业务专用章及银行的转账章、现金收讫章、现金付讫章等其他形式印章均不能代替公章。2、供应商为其他组织或者自然人时，本响应文件规定的法定代表人指负责人或者自然人。本响应文件所称负责人是指参加投标的其他组织营业执照或者执业许可证等证照上的负责人，本响应文件所称自然人指参与遴选的自然人本人，且应具备独立承担民事责任能力，自然人应当为年满18岁以上成年人（十六周岁以上的未成年人，以自己的劳动收入为主要生活来源的，视为完全民事行为能力人）。3、本响应文件中描述供应商的“签字”是指供应商的法定代表人或者委托代理人在文件规定签署处签名（含电子签名）的行为。4、自然人参加的，响应文件规定盖公章处由自然人摁手指指印。 |

# 第四章 响应文件格式

# （如有其他材料需另行提供的，可额外增加）

**一、响应文件格式**

**1. 响应文件封面格式：**

响 应 文 件

项目名称：

供应商名称、电话：

供应商地址：

 2024年 月 日

**2.响应文件目录**

根据响应文件规定及供应商提供的材料自行编写目录。

**3. 响应函格式：**

响 应 函

致：南丹县中医医院

根据贵方 的遴选公告，签字代表 （姓名）经正式授权并代表供应商 提交响应文件。

据此函，我方宣布同意如下：

1.我方已详细审查全部“响应文件”，包括修改文件（如有的话）以及全部参考资料和有关附件，已经了解我方对于响应文件、遴选过程、遴选结果有依法进行询问、质疑、投诉的权利及相关渠道和要求。

2.我方在遴选之前已经完全理解并接受响应文件的各项规定和要求，对响应文件的合理性、合法性不再有异议。

3.本遴选有效期自遴选截止之日起 60 日。

4.如成交，本响应文件至本项目合同履行完毕止均保持有效，我方将按“响应文件”及政府采购法律、法规的规定履行合同责任和义务。

5.我方同意按照贵方要求提供与投标有关的一切数据或者资料。

6.我方向贵方提交的所有响应文件、资料都是准确的和真实的。

7.以上事项如有虚假或者隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或者免除法律责任的辩解。

8.与本遴选有关的一切正式往来信函请寄

地址： 邮编：

电话： 传真：

供应商名称:

开户银行：

银行帐号：

法定代表人或者委托代理人签字（或签章）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商（盖公章）：

2024年 月 日

**二、资格证明文件格式**

**1.遴选供应商资格信用承诺函（格式）**

遴选供应商资格信用承诺函

致：南丹县中医医院：

我方自愿参加 项目的活动，并郑重承诺我方符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件。

我方保证上述承诺事项的真实性，如有弄虚作假或其他违法违规行为，愿意承担一切法律责任，并承担因此所造成的一切损失。

**特此声明！**

法定代表人或委托代理人**（签字**或签章**）：**

日期： 2024 年 月 日

**2.响应声明格式**

响应声明

 南丹县中医医院 ：

我方参加贵单位组织 项目的活动。我方在此郑重声明：

1.我方参加本项目的活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录（重大违法记录是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚），未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单，完全符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的供应商资格条件，我方对此声明负全部法律责任。

2.我方不是为本次遴选项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商。

3.以上事项如有虚假或者隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或者免除法律责任的辩解。

 特此承诺。

法定代表人（签字或签章）：

 2024 年 月 日

**3.营业执照**

 **此页提供**

《企业营业执照（副本）》的复印件

 （复印件请使用A4纸）

1. **医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证**

**此页提供**

《医疗器械经营许可证》、《第二类医疗器械经营备案凭证 》

及所有信息变更记录的复印件

（复印件请使用A4纸）

**5.广西招采子系统平台目录备案证明**

**6.中国裁判文书网、“信用中国”网站、中国政府采购网**

**中国裁判文书网（**输入公司全名后进行近三年全文检索查询（不设置其他条件），整页面截图打印盖章 ；若存在“刑事案由”需每项案件整页面截图打印盖章**）**

**信用中国**（输入公司全名后进行近三年全文检索查询（不设置其他条件），整页面截图打印盖章 ；若存在“刑事案由”需每项案件整页面截图打印盖章）

**中国政府采购网**（输入公司全名后进行近三年全文检索查询（不设置其他条件），整页面截图打印盖章 ；若存在“刑事案由”需每项案件整页面截图打印盖章）**三、商务技术文件格式**

**1.法定代表人身份证明**

法定代表人身份证明

投 标 人：

地 址：

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

身份证号码：

系 （供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

附件：法定代表人有效身份证正反面复印件

供应商名称（公章）

年 月 日

注：自然人投标的无需提供

**2.授权委托书格式**

授权委托书

（如有委托时）

致：南丹县中医医院：

我（姓名） 系（供应商名称） 的法定代表人，现授权委托 （姓名）以我方的名义参加（ 项目名称 ） 项目的活动，并代表我方全权办理针对上述项目的所有遴选程序和环节的具体事务和签署相关文件。

 我方对委托代理人的签字事项负全部责任。

本授权书自签署之日起生效，在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。委托代理人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

委托代理人无转委托权，特此委托。

附：法定代表人身份证明及委托代理人有效身份证正反面复印件

委托代理人（签字或签章）： 法定代表人（签字或签章）：

委托代理人身份证号码：

 供应商（盖公章）：

 年 月 日

注：1.法定代表人必须在授权委托书上亲笔签字或者盖章，委托代理人必须在授权委托书上亲笔签字；

2.法人、其他组织投标时“我方”是指“我单位”，自然人投标时“我方”是指“本人”。

1. **供应商根据“第二章 遴选需求”“资格评分标准”提供有关证明材料**
2. 产品报价信息表格式

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医用耗材名称 |  规格、型号 | 单位 | 生产企业 | 挂网价 | 供应价 | 医保 码编 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .. |  |  |  |  |  |  |  |  |

（2）其它资料（格式自拟）