**三台县人民医院**

**院内采购文件**

**项目名称：一批手术器械采购项目（第二次）**

**编制日期：2024年3月11日**

# 三台县人民医院

# 关于一批手术器械的采购公告（第二次）

**各潜在采购申请人：**

经医院研究，决定采购一批手术器械，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加院内采购。

**一、项目名称：**一批手术器械采购项目（第二次）

**二、采购内容及要求**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **名称** | **数量** | **最高限价（万元）** | **技术要求、功能** |
| 01包  骨科手术器械 | 关节镜用抓线钳 | 1 | 0.50 | 关节镜下使用 |
| 脊柱内镜下窄骨刀 | 2 | 0.20 | 脊柱内镜下使用 |
| 关节镜骨刀 | 2 | 1.00 | 关节镜术中使用 |
| 关节镜用推结器 | 2 | 1.00 | 关节镜术中使用 |
| 腕关节牵引器 | 1 | 1.00 | 关节镜术中使用 |
| 踝关节镜牵引器 | 1 | 1.00 | 关节镜术中使用 |
| 脊柱内窥镜30°（广角）UBE | 2 | 2.00 | 1、视场角:≥100°；  2、直径≤4mm；  3、工作长度≥175mm；  4、视向角:0°、30°、70°可选；  5、分辨率>31.5LP/mm；  6、视场中心角分辨力:≥2.77C(°)；  7、照度:≥15001x;  8、有效景深范围:3-100mm；  9、成像清晰，照明光斑充满视场；  10、配有同品牌的关节镜附件：镜鞘、穿刺器；能提供关节镜附件的资质；  11.支持膝关节，肩关节，髋关节的观察。 |
| 02包  眼科手术器械 | 三面镜 | 1 | 0.60 | 观察眼底和前房角，通过中央透镜可观察后房角。 |
| 房角镜 | 1 | 0.75 | 术中使用观察房角和房角切开时使用，可放大房角1.2倍以上，可高温高压消毒。 |
| Titmus立体视觉检查图+偏振眼镜 | 1 | 0.52 | 苍蝇立体图+原厂眼镜 |
| 阶梯光学三棱镜18件套眼科斜视三棱镜组检查矫正楔形棱镜块状套装 | 1 | 0.16 | 18件套眼科斜视三棱镜组检查矫正楔形棱镜块状套装 |

**三、合格采购申请人资格要求**

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.具备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；

5.参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.与其他采购申请人供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系；

7.具有医疗器械经营企业许可证或医疗器械经营备案凭证（设备为I类医疗器械或非医疗器械不提供）；

8.法定代表人授权委托书；

9.提供产品的医疗器械产品注册证或备案凭证（非医疗器械产品除外）。

**四、采购申请人资格证明文件**

1.如采购申请人为法人单位，则提供有效的企业营业执照副本复印件；如采购申请人为事业单位，则提供事业单位法人证书副本复印件；如采购申请人为非盈利机构，则提供登记证书复印件。

2.提供具有良好的商业信誉承诺书及2022年度或2023年度的财务报告或银行资信证明。

注：（1）财务状况报告可不审计；成立时间不足3个月的公司可提供具有健全的财务制度承诺函，格式自拟；成立时间3个月以上不足12个月的，可提供任意一个季度的财务状况报告。（2）财务报表至少包括资产负债表、利润表/损益表。（3）银行资信证明须为递交采购响应文件日前3个月内由采购申请人所开立账户的银行开具的原件或复印件。

3.提供具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书。

4.提供开标日前任意一个月的缴纳税收和社保的银行缴款凭证或税务、社保部门出具的证明材料复印件（注：可提供承诺函）。

5.提供参加本次采购采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的承诺书（公司成立不足三年的从成立之日起算）。

6.承诺与其他供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系的承诺书。

7.提供医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证复印件（本条对I类医疗器械产品和非医疗器械，不具效力）。

8.法定代表人/单位负责人授权委托书（法定代表人/单位负责人或自然人直接参与投标的除外）。

9.提供产品的医疗器械产品注册证或备案凭证复印件（非医疗器械产品除外）。

**五、采购方式：**资格审查合格，院内议价采购，完全符合功能要求，满足我院临床使用，综合性价比高者入选。

**六、报名方式及截止时间：**请潜在采购人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，报名时间：2024年3月12日至2024年3月14日8:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。

**七、响应文件递交截止时间：**2024年3月19日15：00（北京时间）。

**八、递交响应文件地点、方式：响应文件（一正一副，密封）和样品**现场递交，封面注明项目名称。

**九、采购时间：**2024年3月19日15：00（北京时间）。

**十、采购地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室（一）

**十一、采购结果公告将在三台县人民医院官网以公告形式发布。**

**十二、联系方式**

采购人：三台县人民医院

地 址：三台县潼川镇解放下街139号

咨询人：张老师 15808168353

三台县人民医院采购办

2024年3月11日

**采购项目服务、商务要求**

**1.签约地点及交货地点**

1.1合同签约地点：三台县人民医院。

1.2配送地址：采购人指定地点。

1.3交货期：签订合同后30天内。

**2.质保期及售后服务要求**

2.1质保期：所有医疗器械保修期≥6个月。在质保期内，所有的配件费、人工费、差旅费、运输费、搬运费等所有费用均由供应商承担。

2.2在质保期和免费维保期内，接到采购人报修通知后卖方响应时间≤2小时；提出解决方案≤12小时；维修人员到达现场时间≤48小时（不可抗力因素除外）。

**3.付款方法和条件**

3.1货到安装验收合格1个月内付合同总价的70% ，验收合格半年后1个月内付合同总价的20% ，验收合格一年后1个月内付合同总价10% 。

3.2付款方式：转账、电汇等非现金方式。

1. **验收**

按照采购文件服务要求、响应文件响应情况和国家、行业标准进行验收。

**▲注：所有的商务要求均为实质性要求，负偏离将导致响应文件无效。**

# 响应文件格式和要求

**一、响应文件要求：响应文件需具有的资料(仅有但不限于)**

1.如采购申请人为法人单位，则提供有效的企业营业执照副本复印件；如采购申请人为事业单位，则提供事业单位法人证书副本复印件；如采购申请人为非盈利机构，则提供登记证书复印件；

2.提供具有良好的商业信誉承诺书及2022年度或2023年度的财务报告或银行资信证明。

注：（1）财务状况报告可不审计；成立时间不足3个月的公司可提供具有健全的财务制度承诺函，格式自拟；成立时间3个月以上不足12个月的，可提供任意一个季度的财务状况报告。（2）财务报表至少包括资产负债表、利润表/损益表。（3）银行资信证明须为递交采购响应文件日前3个月内由采购申请人所开立账户的银行开具的原件或复印件。

3.提供具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书。

4.提供开标日前任意一个月的缴纳税收和社保的银行缴款凭证或税务、社保部门出具的证明材料复印件。

注：可提供承诺函。

5.提供参加本次采购采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的承诺书。（公司成立不足三年的从成立之日起算）

6.承诺与其他供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系的承诺书；

7.提供医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证复印件（本条对I类医疗器械产品，不具效力）。

8.法定代表人/单位负责人授权委托书（法定代表人/单位负责人或自然人直接参与投标的除外）。

9.提供产品的医疗器械产品注册证或备案凭证复印件（非医疗器械产品除外）。

**二、响应文件格式**

1.本章所制响应文件格式，除格式中明确将该格式作为实质性要求的，一律不具有强制性，采购申请人应根据采购文件要求及实际情况进行填写。如果采购申请人响应文件相关资料和本章所制格式不一致的，采购小组将在采购时以响应文件不规范予以采购申请人修正。

2.本章所制响应文件格式有关表格中的备注栏，由采购申请人根据自身响应情况作解释性说明，不作为必填项。

3.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，采购申请人可以不予填写，但应当注明。

**附件**

**第一部分 “资格证明文件”格式**

**格式1-1**

**一、封面**

**（正本/副本）**

**项目**

**资格性响应文件**

**采购申请人名称：**

**时 间： 年 月 日**

**格式1-2**

**二、法定代表人/单位负责人授权书**

三台县人民医院：

本授权声明： （单位名称） （法定代表人/单位负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加 项目采购采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该采购采购活动的有关采购、报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

采购申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**注：1）采购申请人为法人单位提供“法定代表人授权书”，为其他组织提供“单位负责人授权书”，采购申请人为自然人时提供“自然人身份证明材料”。**

**2）附法定代表人/单位负责人和授权代表身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。**

**3）响应文件由采购申请人法定代表人/单位负责人签字的，可不提供授权书，但须提供附法定代表人/单位负责人身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。**

**4）所提供的身份证明材料必须在有效期内。**

**格式1-3**

**三、承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次采购项目的采购申请人，根据采购文件要求，现郑重承诺如下：

（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）参加采购采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）完全接受和满足本项目采购文件中规定的实质性要求，如对采购文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对采购文件有异议的同时又参加采购以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

（七）在参加本次采购采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他采购申请人参与同一合同项下的采购采购活动的行为。

（八）采购申请人未对本次采购项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

（九）在参加本次采购采购活动中，不存在和其他采购申请人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。

（十）响应文件中提供的任何资料和技术、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成交的法律责任。

采购申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**格式1-4**

**四、采购申请人、报价产品资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料**

**注：采购申请人应按采购文件相关要求提供证明材料，格式自拟。**

**第二部分 “其它响应文件”格式**

**格式2-1**

**一、封面**

**（正本/副本）**

**项目**

**其它响应文件**

**采购申请人名称：**

**时 间： 年 月 日**

**格式2-2**

**二、响应函**

三台县人民医院：

1.我方全面研究了“ ”项目采购文件，决定参加贵单位组织的本项目采购采购。

2.我方自愿按照采购文件规定的各项要求向采购人提供所需货物/服务。

3.一旦我方成交，我方将严格履行采购合同规定的责任和义务。

4.我方为本项目提交的资格响应文件正本 份，副本 份；其它响应文件 份，副本 ，用于采购报价。

5.我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与采购报价有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

6.本次采购，我方递交的响应文件有效期为采购文件规定起算之日起 天。

采购申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

联系电话：

日 期：年月日

**格式2-3**

**三、采购申请人基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购申请人名称 |  | | | | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 联系方式 | 联系人 | |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 传真 | |  | | | | 网址 | | |  | |
| 组织结构 |  | | | | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 成立时间 |  | | | 员工总人数： | | | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | | 其中 | | 项目经理 | | |  | | |
| 营业执照号 |  | | | 高级职称人员 | | |  | | |
| 注册资金 |  | | | 中级职称人员 | | |  | | |
| 开户银行 |  | | | 初级职称人员 | | |  | | |
| 账号 |  | | | 技工 | | |  | | |
| 经营范围 |  | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |

采购申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-4**

**四、技术、服务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：1.采购申请人必须把采购文件第二章的技术要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2.采购申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

采购申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-5**

**五、商务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注意：1.采购申请人必须把采购文件第二章的商务要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2.采购申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

采购申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-6**

**六、采购申请人类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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：采购申请人（仅限于采购申请人自己的）以上业绩需提供有关书面证明材料。“合同金额”需提供合同复印件；“是否通过验收”需提供合同验收合格或用户单位书面证明材料。**

采购申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-7**

**七、采购申请人本项目管理、技术、服务人员情况表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 职务 | 姓名 | 职称 | 常住地 | 资格证明（附复印件） | | | |
| 证书  名称 | 级别 | 证号 | 专业 |
| 管理  人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 技术  人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 售后服务人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

采购申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-8**

**八、满足实质性要求承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次采购项目的采购申请人，根据采购文件要求，现郑重承诺如下：

完全接受和响应本项目采购文件中规定的实质性要求。

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成交追究法律责任。

采购申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日

**格式2-9**

**九、知识产权承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次采购项目的采购申请人，根据采购文件总则“知识产权（实质性要求）”规定，现郑重承诺如下：

1.我单位保证在本项目使用的任何产品和服务（包括部分使用）时，不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由我单位承担所有相关责任。

2.采购人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权。

3.我单位如在项目实施过程中采用自有知识成果，我单位将在响应文件中进行声明，并提供相关知识产权证明文件。使用该知识成果后，我单位将提供开发接口和开发手册等技术文档，并承诺提供无限期技术支持，采购人享有永久使用权（含采购人委托第三方在该项目后续开发的使用权）。

4.如采用的知识产权不是我单位所拥有的，则我单位响应文件中的报价已经包括合法获取该知识产权的相关费用。

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成交结果并追究法律责任。

采购申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日

**格式2-10**

**十、报价表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品**  **名称** | **制造商家及规格型号** | **数量** | **投标单价**  **（万元）** | **投标总价**  **（万元）** | **交货期** | **是否属于进口产品** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 报价合计（万元）： 大写： | | | | | | | | |

注：1.报价说明：

1.1 如产品为中华人民共和国关境内提供的货物，则报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用、知识产权费用和伴随货物交运的有关费用。

1.2 如产品为中华人民共和国关境外提供的货物，则报价应是最终用户验收合格后的总价，包括产品出厂费用、全部关税、增值税和其它税费、国内外运输与保险费、装卸费、报关及商检费用、代理、安装调试、培训、系统集成费用、知识产权费用和伴随货物交运的有关费用。

2.供应商如果需要对其它内容加以说明，可在备注一栏中填写。

采购申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日