医用耗材采购谈判文件

项目编号：ZJYYHCZB-2022\*\*\*\*

参与项目：

投标单位：

投标日期：

**第一章 投标须知**

根据浙江医院医用耗材采购管理文件的要求，对本院使用的医用耗材进行采购谈判。投标单位必须认真阅读本谈判文件的说明、表格、条件及规范等所有内容，投标方因未能遵循此要求而造成的对本谈判文件所要求投标方提供的任何资料、信息、数据的遗漏或任何非针对谈判文件要求项目的报价，均须自担风险并承担可能导致其谈判文件被采购方拒绝的后果。

1. 谈判编号: ZJYYHCZB-2022007
2. 采购方式：院内招标
3. 采购内容：详见附件《谈判产品目录》
4. 投标单位的资格要求：见第二章
5. 谈判文件发放：医院官网下载
6. 响应文件递交时间和地点：

**响应文件递交时间：**2022年5月31日 17:00前

**响应文件递交地点：**将响应文件（正本一份）密封交至杭州市西湖区古墩路1229号浙江医院三墩院区2号楼516房间。其余响应文件（副本）密封于开标日送至。

**其他：**将《供应商登记表》和《耗材报价明细表》电子版（非扫描版）发到邮箱zjyy\_cgzx@163.com，邮件标题为“报名项目+公司全称”

七、谈判时间和地点：

材料审核通过后，将通知各供应商参加招标，地点时间另行通知。

1. 联系地址和电话：

地址：杭州市西湖区古墩路1229号浙江医院三墩院区2号楼516房间

联系人：褚老师

联系电话：0571-87377972

**第二章 投标单位资格要求**

1. 具备合法的独立法人资格。
2. 投标单位必须提供企业的营业执照和食品药品监督管理部门颁发的医疗器械经营或生产企业许可证，以及医疗器械产品注册证。
3. 具有各级代理授权书，包括国内生产企业或进口产品的国内总代理商或唯一指定代理商、浙江省级代理商、区域代理商。
4. 所有证照均需齐全、在评标期内有效、且无超范围经营现象。
5. 投标单位商业信誉良好，在招标采购活动前三年内经营活动无不良记录信息。
6. 投标单位必须是浙江省药械采购平台配送商。

**第三章 采购产品要求**

1. 投标产品必须有医疗器械注册证或备案证，并符合注册管理规范要求。
2. 质量可靠，性能优良，符合相关的规范和要求，能很好地满足临床使用要求。
3. 产品为知名品牌，在省内具有一定的用户基础。
4. 产品经我院有关部门使用、试用或验证过。
5. 在浙江省药械采购平台上的有阳光采购目录内有效登记。
6. 投标产品名称、规格必须与注册证和外包装名称、规格一致。

**第四章 报价要求**

一、 投标价格不得高于浙江省内最低成交价。

* 1. 对于已经在我院供货的产品，投标价不得高于现供货价。
  2. 本次谈判价格为最终执行价格，如遇该产品在省内任何医院价格调整低于我院采购价时，应第一时间提供最新调价单并及时告知医院。
  3. 为防止出现恶意扰乱招标程序的报价，投标人报价明显高于市场价或明显低于成本价的，视为无效投标处理。
  4. 投标单位如违反上述条款，将被取消谈判资格或终止合同（协议）。

**第五章 谈判文件格式**

一、谈判文件内容包括（按序装订，逐页盖章）：

1. 《供应商登记表》
2. 《耗材报价明细表》
3. 医疗器械产品注册证或备案证/消毒产品卫生安全评价报告（如是消毒产品）
4. 供应商营业执照
5. 供应商医疗器械经营许可证或备案证
6. 生产厂家营业执照
7. 生产厂家医疗器械生产许可证或备案证/消毒产品生产企业卫生许可证（如是消毒产品）
8. 生产厂家对供应商的逐级授权书
9. 供应商对业务员的委托书（法人签字）
10. 产品的主要优势、特点、性能参数等可靠性证明
11. 供应商仓储情况说明，包括地址、仓储条件照片等
12. 产品质量与供货承诺书（格式见附件一）
13. 价格承诺书（格式见附件二）
14. 公司无重大违法行为承诺书（格式见附件三）
15. 重点用户（浙江省三级医院）名单（格式见附件四）
16. 配套设备报价表（格式见附件五）
17. 产品彩页
18. 供应商认为需提交的其他材料

二、作为经营企业的投标人若代理多个生产企业产品投标，其生产企业及产品注册证以生产企业为单位，如产品较多每个生产企业及产品注册证可分开装订成册。

三、标书一式3份，正本1份，副本2份，每份投标文件封面标明“正本”或“副本”。

## 附件一：

**产品质量与服务承诺书**

**浙江医院：**

本公司本着规范生产，合法经营的原则，特对贵院承诺如下：

1. 本公司销售的医疗器械产品质量符合国家标准，具有符合医疗器械管理要求的有效证件；本公司具备合法有效的营业执照，并具有与所供应产品相符合的医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证。
2. 本公司提供完善的销售供应和售后服务保障体系，接需方电话通知后24小时内到货（特殊情况另议），并负责货物搬运入库；加急情况下随叫随送。
3. 产品送货当日距产品失效期不小于6个月。
4. 若产品不符合医院需求、外包装破损或存在质量问题，本公司无条件更换或退货。不以任何理由擅自停止产品的供应，否则贵方有权终止与本公司所有业务并追究由此造成的损失。
5. 本公司销售的产品因质量问题或售后服务不当引起的医疗事故、医疗纠纷，本公司承担事故处理及责任赔偿等相应的责任。
6. 协助医院廉政、廉洁行医建设，依法文明经商。不采用不正当或非法的经营手段。如有不正当或非法经营活动，本公司愿承担一切相应的责任。

公司名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

签发日期：

## 附件二

**价格承诺书**

浙江医院：

我公司承诺提供的医用耗材价格均为浙江省内最低价格。若发现供应的医用耗材在省内任何其他医院的价格低于贵院的采购价格，我公司将第一时间直接按照最低价供货。

公司名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

受委托人（签字）：

签发日期：

附件三：

**承诺书**

致：浙江医院

我单位郑重承诺，近三年内，在经营活动中没有重大违法记录。若医院在采购过程中发现我单位近三年内经营活动中有重大违法记录，我单位愿意无条件终止与医院的供货合同，并承担因此引起的一切后果。

公司名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

签发日期：

## 附件四：

**近一年产品用户单位**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用户单位 | 产品规格型号 | 引进年月 | 销售价格 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**附件五**

**配套设备报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **规格型号** | **品牌** | **产地** | **单价（元）** | **数量** | **总价（元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计金额大写： 小写： ￥** | | | | | | | |

**注: 1、同时提供对应的医疗器械注册证、厂家三证、生产厂家对供应商的逐级授权书等。**

**2、费用包括项目实施所需的工程费、工时费、服务费、运输费、安装调试费、购买及制作标书费、税费及其他一切费用。**