**医疗用品采购谈判文件**

**项目编号：ZJYYHCZB-2021010**

**单位全称（公章）：**

**时 间：**

1. 采购内容

详见附件《谈判产品目录》

1. 产品及供应要求
   1. 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。
   2. 产品为知名品牌，在省内具有一定的用户基础。
   3. 产品经我院有关部门使用、试用或验证过。
   4. 供应体外诊断试剂的供应商需提供全程无缝冷链运输或采用具有冷链运输资质的物流公司送货。
   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. **产品要求**：
      1. 提供检验项目的参数情况,如检测时间、线性范围、可报告范围等。
      2. 需提供配套相关设备，完成设备与医院的LIS系统对接；提供24小时的技术支持和维修服务；提供设备保修服务，定期进行设备校准及保养等服务。
      3. 提供质控品或质控替代方案，包括检测耗材。
      4. 协助完成一年两次的实验室间比对。
2. 谈判资料（一式五份，按序装订，逐页盖章）
3. 《供应商登记表》
4. 《耗材报价明细表》
5. 医疗器械产品注册证（如证件较多，可注册证单独成册）
6. 供应商营业执照
7. 供应商医疗器械经营许可证
8. 生产厂家营业执照
9. 生产厂家医疗器械生产许可证
10. 生产厂家对供应商的逐级授权书
11. 供应商对业务员的委托书（法人签字）
12. 产品的主要优势、特点、性能参数等可靠性证明
13. 供应商仓储情况说明，包括地址、仓储条件照片等
14. 产品质量与供货承诺书（格式见附件一）
15. 价格承诺书（格式见附件二）
16. 重点用户（浙江省三级医院）名单
17. 配套设备报价表（格式见附件三）
18. 资料提交时间和地点

报名公司应于2021年11月29日前将预审资料交到杭州市西湖区灵隐路12号浙江医院11号楼2楼医学工程部。

同时，报名公司需将《供应商登记表》和《耗材报价明细表》的电子版（非扫描版）发到邮箱zjyyhczb@163.com，邮件标题为“报名项目+公司全称”。

注：《耗材报价明细表》中的第二列“谈判标项号”为院网采购公告中的第一列“谈判标项号”，请勿填错。

1. 谈判时间和地点：

谈判时间：资料预审通过后另行通知；

地 点：资料预审通过后另行通知；

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. 本公司若提供体外诊断试剂将全程无缝冷链运输，或采用具有冷链运输资质的物流公司送货，保证从制造商到医院的运输全过程中试剂温度始终符合要求，并能提供实时温度监测记录。若无法达到上述要求，医院可做退货处理，并由本公司承担一切责任。
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**

**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）** | **注册证号** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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。**