附件1：采购项目需求

一、采购预估数量：沙眼衣原体抗原检测试剂盒：910人份/年，幽门螺旋杆菌抗原检测试剂：90人分/年。（备注：产品采购预估用量供投标人参考，仅作为报价测算依据，不做其它用途）

二、采购预算：10500元/年。

三、供货期限：36个月，采购数量以实际使用量为准。

四、技术要求：

1．沙眼衣原体抗原检测试剂盒

1.1定性快速检测沙眼衣原体抗原，检测样本包括女性宫颈分泌物、男性尿道分泌物等生殖道标本。

1.2快速检测，检测全过程≤30分钟。

1.3支持肉眼判读结果。

1.4室温保存，有效期≥12个月。

2．幽门螺旋杆菌抗原检测试剂

2.1定性快速检测幽门螺旋杆菌抗原。

2.2快速检测，检测全过程≤30分钟。

2.3支持肉眼判读结果。

2.4室温保存，有效期≥12个月。

附件2：表格格式

品目及报价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 制造商名称 | 品牌 | 型号 | 单位 | 单价（元） | 数量 | 总价（元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【说明】

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、系统集成费用和采购文件规定的其它费用。

投标人名称： （投标人全称） （加盖公章）

法定责任人或授权代表： （签名）

磋商日期： 年 月 日

技术要求应答表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 询价文件条目号 | 询价文件要求 | 响应文件应答 | 响应/偏离 |
|  |  |  |  |
| …… |  |  |  |

【说明】

1．此表要求投标文件与招标文件要求一一对应、逐一列出；

2．投标文件中与招标文件要求有负偏离的内容必须在此表中列出，否则视为无效投标。投标人必须据实填写，不得虚假响应，否则投标无效并按规定追究其相关责任。

投标人名称： （投标人全称） （加盖公章）

法定责任人或授权代表： （签名）

磋商日期： 年 月 日

用户情况表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用户名称 | 型号 | 数量 | 供货期限 | 联系人及联系方式 | 备注 |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

【说明】

1．表中产品为近三年销售，用户仍在使用的货物；

2．只填写本次投标产品型号或与本次投标产品相当的型号。

投标人名称： （投标人全称） （加盖公章）

法定责任人或授权代表： （签名）

磋商日期： 年 月 日

**法定代表人授权书**

四川省妇幼保健院：

本人 （授权人姓名） 系 （投标人全称） 的 （职务） ，现授权 （被授权人姓名） 作为授权代表参加贵院组织的 （项目名称） 项目（项目编号： ）投标活动，全权代表本投标人处理响应过程的一切事宜，包括但不限于：响应、参与开标、签约等。授权代表在响应过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本投标人均予以认可并对此承担责任。授权代表无转委托权。

特此授权，本授权书自出具之日起生效。

投标人名称： （投标人全称） （加盖公章）

法定代表人： （签名或盖章）

授权代表： （签名）

授权日期： 年 月 日

【说明】上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

**良好的商业信誉和健全的财务会计制度的承诺函**

四川省妇幼保健院：

本投标人 （投标人全称） 参加 （项目名称） （项目编号： ）的磋商活动，现郑重承诺：

本投标人具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

本投标人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，本投标人愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

特此承诺。

投标人名称： （投标人全称） （加盖公章）

法定代表人或授权代表： （签名）

磋商日期： 年 月 日

**履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺函**

四川省妇幼保健院：

本投标人 （投标人全称） 参加 （项目名称） （项目编号： ）的磋商活动，现郑重承诺：

本投标人具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

本投标人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，本投标人愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

特此承诺。

投标人名称： （投标人全称） （加盖公章）

法定代表人或授权代表： （签名）

磋商日期： 年 月 日

**依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的承诺函**

四川省妇幼保健院：

本投标人 （投标人全称） 参加 （项目名称） （项目编号： ）的磋商活动，现郑重承诺：

本投标人依法缴纳税收和社会保障资金。

本投标人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，本投标人愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

特此承诺。

投标人名称： （投标人全称） （加盖公章）

法定代表人或授权代表： （签名）

磋商日期： 年 月 日

附件4：

四川省妇幼保健院反商业贿赂承诺书

为维护卫生行业的整体形象，保证药品、医疗器械、仪器设备、物资、基建工程招投标工作以及药品、试剂销售等工作的合法开展，维护贵院医疗、管理工作的正常秩序，保障广大患者的健康和利益，本厂家、商家、公司特郑重承诺如下：

一、严格按照《招标投标法》、《药品管理法》、《反不正当竞争法》等有关法律、法规、规章、政策的规定，规范本厂家、商家、公司的药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作以及药品准入贵院以后的销售等工作，保证做到合法竞标、正当竞争、廉洁经营。

二、本厂家、商家、公司保证在药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作及药品、试剂销售等工作中承诺做到：

1、不与其他投标人相互串通投标报价，损害贵院的合法权益；

2、不与招标人串通投标，损害国家利益、社会公共利益或他人的合法权益；

3、不以向招标人或者评标委员会成员行贿的手段谋取中标；

4、竞标报价不违反相关法律的规定，也不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标；

5、保证不以其他任何方式扰乱贵院的招标工作；

6、保证不在药品销售、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标中采取账外暗中给予回扣的手段腐蚀、贿赂医护、药剂人员、干部等其他相关人员；

7、保证不以任何名义包括以宣传费、临床促销费、开单费、处方费、广告费、免费度假、考察旅游、房屋装修等任何名义给予贵院采购人员、药剂人员、医护人员、干部等有关人员以财物或者其他利益；

8、保证不让贵院临床科室、药剂部门以及有关人员登记、统计医生处方或为此提供方便，干扰贵院的正常工作秩序；

9、保证不以其他任何不正当竞争手段推销药品、医疗器械、设备、物资。

三、本厂家、商家、公司保证竭力维护贵院的声誉，不做任何有损贵院形象的事情。

四、本厂家、商家、公司保证加强对竞标、促销等工作的领导、监督和检查；加强对本厂家、商家、公司工作人员进行相关法律、法规、规章、政策等的教育工作，切实要求本厂家、商家、公司相关工作人员不得采取各类回扣手段腐蚀、贿赂采购、药剂、医护、干部等相关人员。

五、对本厂家、商家、公司及本厂家、商家、公司工作人员采取以上手段竞标、促销等，干扰贵院正常工作秩序，损害贵院形象的，本厂家、商家、公司保证：

1、对尚处在竞标阶段的，贵院有权取消本厂家、商家、公司的竞标资格；已经中标的，贵院有权取消中标；对已经获得准入资格的，贵院有权随时取消本厂家、商家、公司的准入资格；

2、对本厂家、商家、公司相关工作人员作出严肃处理；

3、对由于本厂家、商家、公司或本厂家、商家、公司工作人员的上述行为给贵院造成经济或名誉损失的，由本厂家、商家、公司负责，并愿意承担全部民事赔偿责任。

六、采购物资名称：沙眼衣原体抗原检测试剂盒、幽门螺旋杆菌抗原检测试剂

承诺投标人名称：（投标人全称） （加盖公章）

承诺人：（签名）

附件5：

采购文件书装订顺序

1．封面（公司、项目、联系人、联系方式）

2．目录

3．品目及报价表

4．技术要求应答表

5．投标人及投标产品生产厂家资质

6．法定代表人授权书

7．代理产品授权委托书

8．医疗器械生产许可证或医疗器械生产备案凭证、医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证和医疗器械产品注册证和医疗器械备案凭证

9．四川省药械集中采购及医药价格监管平台产品挂网截图证明

10．质量检测中心或法定医疗器械检测机构出具的产品检测报告

11．售后服务承诺书

12．产品说明书或产品彩页资料和其他有关介绍资料

13．业绩证明资料

14．四川省妇幼保健院反商业贿赂承诺书

15．封底

**注：请务必按以上顺序封胶装订资料。**