**附件1：**

 一、项目采购需求

1.项目名称：激活全血凝固时间（ACT）检测仪配套试管

2.采购预算：4500元

3.年度预计用量：300支

 二、技术参数：

1.结构组成：玻璃试管、盖子；

2.材质：试管为玻璃材质；

3.适配性：适配于医院现有激活全血凝固时间（ACT）检测仪；

4.产品出厂有效期≥24个月；

三、商务要求：

1.结构组成：玻璃试管、盖子1.▲1.响应产品挂网要求：响应产品若属于国家医疗保障局发布的《医保医用耗材分类与代码》目录且具有医疗器械注册证的全部医用耗材（不含一类医疗器械）的，则必须为四川省药械集中采购及价格监管平台挂网公示产品,提供产品挂网流水号；

▲2.产品到货有效期；送货至院产品效期不低于1年；

▲3.付款方法和条件：

（1）采购人自收到供应商配送的耗材产品，验收合格入库后，供应商按照采购人要求每月进行对账，采购人按以下方式支付货款：（请选择下面两种付款方式之一，方式一【 】/ 方式二【 】）

方式一：供应商为中小企业（依据国务院批准的中小企业划分标准确定的中型企业、小型企业和微型企业），供应商出具合法有效完整的完税发票及凭证资料后，采购人2个月内支付货款。

方式二：供应商为大型企业（方式一中规定的中小企业以外的企业），供应商出具合法有效完整的完税发票及凭证资料后，采购人6个月后支付货款。

（2）因供应商供货质量不合格或不符合采购人要求的，采购人有权拒绝付款。

▲4.供货期限：3年，采购数量以实际使用量为准。

▲5.报价原则：原则上所有响应产品报价不得高于四川省内其他地市中标价格或医疗机构近两年的历史平均价。（对此单独提供承诺函并加盖供应商公章，格式自拟。）

▲6.合同结算：本项目的“预估年度检测（人次）”、“年预算量” 、供应商的“响应总价”仅做为报价评审依据，最终根据实际需求进行相应调整，结算以实际发生量乘以供应商响应单价结算，且不超过每年的预算总价。

▲7.质量保证：

7.1供应商配送保障能力：能严格按照货物的运输要求完成运输全过程，成交供应商须严格按照该产品规定的的要求进行运输，完成产品的交付，如因未按照相关要求运输的，采购人有权更换相关产品，如因此情形出现的质量问题，由成交供应商自行承担。

7.2供应商保证所供货物原产地真实，产品全新未使用过，质量符合国家标准（在无国家标准时，符合行业标准），不得以假充真，以次充好。如果所供产品的质量不合格或规格不符合采购人要求以及存在任何潜在的缺陷，供应商应在接到采购人通知后3天内负责换货，因换货产生的费用由供应商负担。如因不合格产品给采购人造成损失，供应商还应承担赔偿责任。

2.材质：试管为玻璃材质；

3.适配性：适配于医院现有激活全血凝固时间（ACT）检测仪；

4.产品出厂有效期≥24个月；

**附件2：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（格式见附件）。

4、规格型号、配置及偏离表（格式见附件）。

5、企业营业执照（复印件）。

6、法定代表人授权书（原件），法定代表人、经办人身份证（复印件）。

7、生产厂家授权书（投标人不是生产厂家的）。

8、如是医疗器械，须提供“中华人民共和国医疗器械生产企业许可证”和“中华人民共和国医疗器械经营企业许可证”（复印件）。

9、如是医疗器械，须提供“医疗器械产品注册证和注册登记表”（复印件）。

10、如有产品质量和企业管理体系认证（考核），请提供的有效证明文件的复印或扫描件，质量管理体系认证包括FDA、CE、ISO等认证（提供中文翻译复印件）。

11、质量检测中心或法定机构出具的产品检测报告，性能自测报告，出厂检验报告的复印或扫描件。

12、如有其他证书：产品在技术、节能、安全、环保和自主创新方面获得的认证证书或制造厂家和产品所获国家级荣誉称号等复印或扫描件。

13、产品执行标准（提供产品注册标准：YZB等资料供评审）。

14、产品质量及货源保证书。

15、售后服务承诺书，包括质量保证范围，售后服务体系、人员培训计划等，并提供相关人员证明材料，要求见评分办法“售后服务”说明。

16、如有，提供进口原材料证明书或产品报关资料等。

17、产品说明书或与投标医疗耗材型号一致的产品彩页资料和其他有关介绍资料。

18、业绩证明文件（用户名单及联系人与联系方式，格式见附件），并提供相应证明文件，要求见评分办法“业绩”说明。

19、能满足采购人需求的配送证明文件。如有物流公司配送，请提供配送证明材料：配送商基本情况、配送商营业执照复印件、配送商经营许可证复印件。

20、封底。

**注：请务必按以上顺序装订资料，如有非中文资料，请同时提供中文翻译件。**

**附件3：主要表格格式**

 附件3-1：

偏离表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标要求 | 投标响应 | 偏离及其影响 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

注：

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。供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则投标无效并按规定追究其相关责任。

法定代表人或授权代表签字：

日期:

附件3-2：

用户情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 国内三甲医疗机构用户 | 用户名称 | 合同时间 | 联系人及联系方式 | 备注 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

法定代表人或授权代表签字：

日期:

附件3-3：

品目及报价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 制造商名称 | 品牌 | 规格型号 | 单位 | 成交单价（元） | 商品代码 | 医保编码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：

1、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。

2、“序号”，按照各产品技术参数对应的序号填写。

3、“品目及报价表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

4、如有多种规格，请按每种规格分别报价。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

附件3-4：

生产厂家授权书

四川省妇幼保健院：

（生产厂家名称）是在（国名）依法登记注册的，其厂址现在\*\*\*\*\*\*\*\*。（被授权公司名称）是在（国名）依法登记注册的，其主要营业地点现在\*\*\*\*\*\*\*\*。（生产厂家名称）授权（被授权公司名称）为我方制造的品牌产品的合法销售商（授权销售的产品清单附后），参加\*\*\*\*\*\*\*\*项目的投标，全权处理与该产品投标的有关事宜，并对我方具有约束力。

作为生产厂家，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

授权单位名称（盖章）：

授权单位法定代表人（签字）：

被授权单位名称（盖章）：

被授权单位法定代表人（签字）：

授权日期：

附：授权销售产品清单

注：投标人也可提供生产厂家自有的授权格式文件，但授权书中必须明确：生产厂家和被授权单位的名称及登记注册地、参加投标的项目及采购编号、授权产品清单、授权日期，并且必须有授权单位和被授权单位法定代表人的签字和盖单位的公章。

附件3-5：

法定代表人身份授权书

四川省妇幼保健院：

（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“ ”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

被授权代表签字：

投标人名称：（加盖公章）

日期：

★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。

 附件4：

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：

  本《承诺书》一式二份（一份由承诺人自存；一份随投标文件传递）

承诺企业名称（公章）：

法人代表或委托代理人（承诺人）：

 附件5：

 无围标、串标行为承诺书

本公司郑重承诺：我公司自觉遵守《中华人民共和国政府采购法》和《中华人民共和国政府采购法实施条例》的有关规定，我公司在参加本次项目（项目名称：XXXXXXX）采购活动中，无以下围标、串标行为：

1.不同供应商的投标文件由同一单位或者个人编制；

2.不同供应商委托同一单位或者个人办理投标事宜；

3.不同供应商的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

4.不同供应商的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

5.不同供应商的投标文件相互混装；

6.不同供应商的投标保证金从同一单位或者个人的账户转出；

7.不同供应商的董事、监事、高管、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位参加同一采购项目；

8.供应商之间事先约定由某一特定供应商中标、成交；

9.供应商之间商定部分供应商放弃参加采购活动或者放弃中标、成交；

10.法律法规界定的其他围标串标行为。

我公司承诺在本项目采购活动中，与采购人不存在关联关系，与其他投标单位不存在关联关系。如被查实在本项目采购活动中存在围标、串标的，本公司将承担法律责任，接受相应的法律法规处罚。

投标人法人代表或委托代理人（承诺人） ：

投标人：（公章）

日期： 年 月 日

附件6

供应商遵守招标采购纪律承诺书

致四川省妇幼保健院：

我单位作为本次采购项目的供应商，根据响应文件要求，现郑重承诺如下：

一、参加本次采购活动，我单位不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的采购活动的行为。

二、参加本次采购活动，不得直接或者间接从采购人或者采购代理机构处获得其他供应商的相关情况并修改其投标文件或者响应文件。

三、参加本次采购活动，不得按照采购人的授意撤换、修改投标文件或者响应文件。

四、参加本次采购活动，不得和本次采购供应商之间协商报价、技术方案等投标文件或者响应文件的实质性内容。

五、本次采购活动中，不存在属于同一集团、协会、商会等组织成员的供应商按照该组织要求协同参加本次采购活动。

六、参加本次采购活动，不存在与其他供应商之间事先约定由某一特定供应商中标、成交。

七、参加本次采购活动，不存在与其他供应商商定部分供应商放弃参加采购活动或者放弃中标、成交。

八、参加本次采购活动，不存在我单位的投标文件或者响应文件由其他参与本项目的单位或个人编制或委托办理投标事宜。

九、参加本次采购活动，不存在我单位与采购人之间、供应商相互之间，为谋求特定供应商中标、成交或者排斥其他供应商的其他串通行为。

十、与我方存在直接控股关系的单位为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；

存在管理关系单位为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

我单位对上述承诺的内容事项真实性负责并接受评审小组对我单位投标文件或者响应文件关于串通投标的审查。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

供应商名称（单位公章）： 年 月 日

法定代表人/单位负责人或授权代表

（签字或加盖个人名章）：