**附件1：**

# 亲水涂层脑室导管耗材配送服务采购项目需求书

★一、项目名称：亲水涂层脑室导管耗材配送服务采购项目

★二、预算总金额：4.6万元（亲水涂层脑室导管单价限价：4600元/个）。

★三、亲水涂层脑室导管参数要求：

1、包装内含:导管、导丝、隧道针、鲁尔接头、尾帽

2、涂层:Bioglide亲水涂层

3、长度:35.5cm

4、内径:2.0mm，外径:3.1mm

5、流出孔:前端2.4cm排布流出孔，四排四孔，大小为1.1mm

6、长度标记:每1厘米一个数字，从3cm到33cm

7、材质:有机硅弹性体制成，导管采用浸渍硫酸钡的有机硅弹性体管制成，导管头部呈子弹形，充填浸渍钽的有机硅弹性体，浸渍区不透x光

★四、评审办法：采用最低价评标法，符合本需求书所有实质性要求且价格最低者中标（以单价价格计算）。

★五、服务要求

1.供应商需负责产品的运输、现场搬运和入库，有关运输和保险的一切费用以及运输过程中的风险由供应商承担。在配送合作服务期间，需按照医院规定向医院相关管理部门提供所有相关的质量检测报告及相应资质证件。（提供承诺函）

2.供应商配送产品需符合国家各级监督管理部门规定的质量标准，确保临床使用安全有效。产品有效期应满足医院的要求，若有效期内出现质量问题由供应商负责退换货。

3.供应商配送的产品应按标准保护措施进行包装，确保产品安全无损运抵指定地点。对于破损产品需按医院的要求进行及时调换。

4.供应商配送的产品必须是正品正货，包装和内容一致，对所配送产品质量承担全部责任。供应商应保证医院在使用配送产品时免受第三方提出的有关专利权、商标权、销售权或保护期等方面的权利要求。

5.供应商配送产品必须达到质量管理体系要求，符合国家有关法律法规规定，符合采购人对产品的性能验证要求，在使用中对不符合要求的耗材必需立即更换。

6.供应商必须严格遵守出入库管理的相关要求和流程，积极配合医疗物料采购部库管人员做好入库和结算的相关工作。否则，后果由成交单位承担。

7.满足24小时内配送，在招标人要求的任意时间内送到；满足紧急情况下2小时内配送至招标人指定地点。

8.纳入医用耗材招采管理子系统与监管平台集中挂网阳光采购目录内的产品，实行集中挂网阳光采购;成交供应商必须保证其配送产品阳光平台数据的顺利上报。

**★**五、商务要求

1.服务期限：合同签订之日起三年，合同一年一签。经采购人考核合格后方可续签下一年合同。

2.服务地点：内江市第二人民医院（采购人指定地点）。

3.配送时间要求：按采购人实际需求的时间要求配送货物。

4.报价要求：每个产品报价均不能高于该投标产品在“药品和医用耗材招采管理系统”的挂网最低价格和本招标文件的最高单价限价。（本项目报价得分按所有产品单价合计金额进行计算）

5、结算方式：

5.1分批次据实结算。

5.2结算金额＝∑各品种配送时确定的单价×各品种实际入库数量。

5.3采购人在收到成交供应商的正式发票和付款凭证后按照医院支付流程，以银行转账形式支付。

6、医用耗材质量保证

6.1供应商需提供全新、全面、合格，符合国家标准的货物。

6.2供应商应根据订单数量，按时且保质保量送达交货地点，且要保证配送产品来源渠道的合法合规性。

6.3供应商所供产品必须符合国家医疗器械质量标准和相关要求，确保临床使用安全有效，在正常使用下不应对使用者造成任何人身伤害。如因产品质量或标示不明确而对使用者造成损失的，由供应商承担相应责任。

6.4产品包装要求（如涉及）：包装袋（箱）应干净、结实、无破损、封口严密，方便储存、运输和使用；在每件包装上须注明产品注册证名称、产品注册证号、产地、生产厂家、批号、包装规格、生产日期、产品保质有效期、质量合格标志等（需无菌包装的耗材必须保证符合无菌要求）。

6.5供应商需向采购人提供及时有效的技术支持。

6.6供应商必须遵守采购人关于耗材管理的相关规定。

6.7配送产品到达指定地点后，采购人将对配送产品的相关国家强制要求的证书资质（产品注册证/备案凭证、生产企业许可证、经营企业许可证、营业执照等）、票据、质量合格证明、有效期、包装、中文说明书、订单数量等资料及信息进行查验，对查验不符的产品，采购人有权拒绝接收。

6.8供应商保证所供耗材有效期不低于1年，自通过最终验收之日起，确保采购人在使用耗材的过程中安全、有效。

6.9耗材临近失效期，采购人提前三个月向中标人提出更换，中标人须在耗材失效前一个月更换完毕，不得以任何理由进行推诿。

6.10供应商提供的产品在临床使用中效果欠佳，采购人有权要求供应商更换同类产品。

7、如遇集中采购、政府带量采购等国家相关政策变化或采购人制度管理变更需要发生调整，采购人有权终止合同，执行最新的政策和要求，且不承担任何违约责任。

8、合同有效期内，项目清单中产品凡是纳入网上集中采购的医用耗材，应在公示后10个工作日内以书面形式告知采购人，应按照四川省医疗保障局下发的《四川省医药机构医用耗材集中采购实施方案》要求进行挂网采购，且挂网采购价格不应高于“药品和医用耗材招采管理系统”的挂网最低价格和采购成交价中的任一价格。若因供应商或厂家原因无法按上述要求执行的，则采购人可以不再采购无法按照前述要求执行的相应产品，且不承担任何违约责任。

9、成交供应商在在服务期内，因自身原因造成采购合同终止，因此产生的所有经济损失由成交供应商自行承担，如给采购人造成的经济损失的，还应赔偿采购人全部损失。

10、验收标准：

采购人对不符合质量、有效期、包装、订单数量和双方约定的其他要求的产品，有权拒绝接收，供应商应对不符合要求的产品及时进行更换，不得影响采购人的临床使用。验收时采购人有权对所配送产品资质、票据、质量合格证明、中文说明书原件等信息进行查验。

# 注：带★的要求为实质性条款，不满足作无效响应处理（本项目所有实质性要求均可以承诺函的形式进行承诺）。

附件2：

**响应文件格式**

**法定代表人授权委托书**

内江市第二人民医院：

本授权声明： （供应商名称） （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方 “ （项目名称）” 的询价活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关响应、签订合同以及执行合同等一切事宜。

代理人无转委托权，本授权书自 年 月 日签字生效。

法定代表人签字或者加盖个人名章： 。

授权代表签字或者加盖个人名章： 。

供应商名称： （加盖单位公章）

**承诺函**

内江市第二人民医院：

我单位作为本次采购项目的供应商，根据采购文件要求，现郑重承诺如下：

1. 具备参加本项目规定的以下条件：

（一）在中华人民共和国境内注册，具有独立法人资格；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（五）本项目规定的其他实质性要求。

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中选追究法律责任。

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**供应商应当提供的资格、资质性及其他**

**相关材料**

（供应商提供加盖公司鲜章的书面证明材料）

**报价表**

我单位作为供应商,对此次评审活动中我方所承诺的条款已经完全明确,也深知所承诺的事项和作出的报价可能给我方带来的风险和后果。如果我方在评审活动中有弄虚作假等违法违规行为，以及中选后因报价低或不执行承诺条款而不履约,本单位愿承担一切责任（包括赔偿损失、取消评审及中选资格等）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称  （服务内容） | 单 位 | 数 量 | 单 价  （元） | 金 额  （元） | 备 注  （若为货物采购项目，须备注品牌及型号） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 分项报价合计： （元）， 大写： | | | | | | |

注：报价包含运输、安装、调试、检验、培训、调换、税金和保险等费用以及采购文件规定的其他费用均应包含在报价中。

供应商名称 （盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日期： 年 月 日