耗材遴选采购

|  |
| --- |
| 项目编号：NJKQ-2025CG047项目名称：微血管吻合装置  |

南京市口腔医院

二O二五年五月

第一章 采购邀请

南京市口腔医院就微血管吻合装置进行遴选采购，有关事宜公告如下：

一、采购项目信息：

1.项目编号：NJKQ-2025CG047

2.项目名称：微血管吻合装置

3.采购项目用途、数量、简要技术要求等：详见采购文件

4.采购项目内容:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名   称 | 单位 | 备  注 |
| 1 | 微血管吻合装置 | 件 | 1.按最小单位报价，按实结算；2.拟遴选1个品牌3.评标现场带样品 |

**5、特殊资格要求：**

**应答产品应为省市平台中标产品，并提供中标编码。**

二、采购文件获取的时间、方式、公告期限等:

自即日起至应答截止时间前，从南京市口腔医院网站公告下载栏免费下载。

三、报名截止时间：

**2025-5-26 17:00**

报名联系人姓名：程老师 联系电话：025-83620124

**报名邮箱：njkqcgzx2022@163.com** (**仅接受邮箱报名**，公司+联系人+联系电话+所投产品)

**医院纪检监督电话：025-83620316**

四、提交响应文件:

提交响应文件开始时间：2025-5-27 8:30

提交响应文件截止时间：2025-5-27 8:55

提交响应文件地点：南京市口腔医院2号楼9楼902办公室

五、采购时间和地点

时间：2025-5-27 9:00

地点：南京市中央路30号南京市口腔医院2号楼9楼903会议室

**注：1、应答文件一式四份，一正三副。同时提交PDF版本。纸质版或PDF版缺一者，视为无效应答。**

 **2、应答文件报价超预算者视为无效应答。**

**3、资质证明文件不得缺项。**

**4、所提供合同复印件不得遮挡任何信息，否则认定为无效合同**

**第二章 评标标准**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **评审因素** | **评审标准** | **分数** |
| **1** | 产品报价 | 价格分采用低价优先法计算，**本项目以医保阳光平台挂网价格下浮率作为报价**。满足采购文件要求且报价最低的作为基准价，其得分为满分50分。其他价格分按照下列公式计算，保留小数点后2位：报价得分=（基准价/评审价格）×50 | 50 |
| **2** | 采购需求响应 | 应完全满足采购需求，有任何负偏离将作为无效文件。 | / |
| **3** | 业绩 | 提供2021年8月1日以来（以合同签订时间为准）所投同品牌同型号（规格）产品的销售合同，每一份得2分，最高10分。（响应文件中提供合同复印件，合同须明确显示产品型号（规格）以及双方签章，提供不全的不得分） | 10 |
| **4** | 供货产品质量及配送时间 | 承诺下单后24小时内送货上门的得10分；48小时内送货上门的得7分；一周内送货上门的得4分；超过一周不得分。（需提供承诺函） | 10 |
| 评委根据应答产品原产地、市场占有率、信用度以及对该产品品牌质量和服务的了解评分，优得3分，良得2分，一般得1分。 | 3 |
| **5** | 产品样品 | 按照第三部分采购需求中所需产品提供样品。根据产品的包装、材质、质量等进行比较，样品包装干净精美、品质优良、材质优秀得9分；样品包装较干净美观、品质良好、材质良好得6分；样品包装普通，品质一般，材质一般得3分；其余或未提供的不得分。注：1、样品数量不限，可以根据产品包装整包提供，也可以提供最小计量单位。1. 样品现场评审可能会对包装进行拆封或进行试用，由此对样品造成的使用痕迹或损坏由供应商自行承担。

样品全部装入一个密封箱（袋）并标注供应商名称，现场统一递交。 | 9 |
| **6** | 售后承诺 | 供应商针对本项目拟定售后方案，包括但不限于售后服务能力、质量问题的退换货方案等，根据供应商所写方案评分，售后服务方案全面，售后措施科学有效，退换货方案时效短，售后服务好的得9分；售后服务方案较全面，售后措施较科学有效，退换货方案时效较短，售后服务较好的得6分；售后服务方案不太全面，售后措施较少，退换货方案时效长，售后服务不太好的得3分；其他或不提供不得分。 | 9 |
| **7** | 应急预案 | 供应商针对本项目拟定应急预案，包括但不限于缺货时的应急预案等，对因质量问题引起医疗纠纷、医疗事故的处理等，根据供应商所写方案评分，有全面的预案和服务能力、质量问题应急流程科学全面、缺货的处理措施切实有效、对纠纷和事故的处理有可靠的处理预案的得9分；有较丰富的预案和服务能力、质量问题应急流程较科学、缺货的处理措施比较有效、对纠纷和事故的处理有比较可靠的处理预案的得6分；有一定的预案和服务能力、质量问题应急流程不太全面、缺货的处理措施较少、对纠纷和事故的处理有较少的处理预案的得3分；其他或不提供不得分。 | 9 |

**说明：所有认证、证明和业绩均以有效的证明文件的复印件为依据。**

**第三章 采购需求**

**一、项目概况**

为满足临床、手术患者使用，现将微血管吻合装置进行遴选。

每个项目要求如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 规格型号 | 要求 |
| 1 | 微血管吻合装置 | 1.5mm/2.0mm/2.5mm/3.0mm/3.5mm/4.0mm | 主要由吻合环，吻合针，保护套，基座等组成，⽤于显微外科术中血管外径不⼩于1毫⽶ 并且不⼤于4 毫米，壁 厚⼩于或等于0 . 5 毫⽶的静脉和动脉血管（不含冠状动脉）吻合。 |

★**二、商务要求**

1、交货时间：按承诺时间交付。

2、付款方式：合同签订后，按实际使用数量结算费用，采购人收到供应商配送的合格产品及发票后120日内，结清货款。

3、乙方应保证货物是全新、未使用过的原装合格正品，并与样品一致，完全符合合同规定的质量、规格和性能要求，提供合格证或质量保证书等。

4、除非双方对有效期另有约定，乙方提供产品的剩余有效期不得少于三个月。

5、根据国家保密法律法规，供应商在参与项目采购、服务保障过程中，需严格依法承担保密义务，采取严格有效的内部保密制度和措施，避免无关人员获悉相关信息。供应商应对获得的或收到的采购人的商务、财务、技术、产品的信息、用户资料或其他文件或信息的内容保守秘密。事先未经采购人书面同意，不得向本项目以外的任何其他方披露。

**第四章 应答文件格式及附件**

**应 答 文 件**

**项 目 编 号： （ ）**

**应答货物名称：**

 **应答人名称 ：**

 **日 期 ：**

**评分索引表**

|  |  |
| --- | --- |
| **评分项目** | **在应答文件中的页码位置** |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |

**应答文件主要目录及相关证明材料格式、附件**

1. 应答申请及声明
2. 法定代表人授权书
3. 开标一览表
4. 资格证明文件
5. 分项报价表（若有）
6. 应答项目核心产品及主要产品一览表（若有）
7. 应答项目供货一览表
8. 技术条款偏离表（若有）
9. 商务条款偏离表
10. 项目实施、集成、实施方案（若有）
11. 服务与承诺
12. 应答需要的其他证明文件及材料（若有)

 附件一、无重大违法记录声明格式

 附件二、 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明格式及证明材料

**目录一、应答申请及声明格式**

应答申请及声明

致：南京市口腔医院

 根据贵方 （项目名称） （项目编号）应答邀请，正式授权下述签字人 (姓名和职务)代表应答人 （应答人名称），提交应答文件。

据此函，签字人兹宣布声明和承诺如下：

1、**我们的资格条件完全符合政府采购法和本次采购要求**，我们同意并向贵方提供了与应答有关的所有证据和资料。

2、按采购要求，我们的应答总报价为（大写）元人民币。其中，小型企业的产品为（大写）元人民币。

3、我们已详细审核全部采购文件及其有效补充文件，我们放弃对采购文件任何误解的权利，提交应答文件后，**不对采购文件本身提出质疑**。否则，属于不诚信和故意扰乱政府采购活动行为，我们将无条件接受处罚。

4、我们同意从规定的开标日期起遵循本应答文件，并在规定的应答有效期期满之前均具有约束力。

5、一旦我方中标，我方将根据采购文件的规定严格履行合同，并保证于承诺的时间完成服务的启动/集成、调试等服务，交付采购人验收、使用。

6、我方决不提供虚假材料谋取中标、决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商、决不与采购人、其它供应商恶意串通、决不向采购人和评委进行商业贿赂、决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

8、与本应答有关的正式联系方式为：

地 址：

电 话：

传 真：

开户银行：

银行账号：

供应商授权代表姓名（签字）：

供应商名称： （盖章）

日 期： 年 月 日

**目录二、法定代表人授权书格式**

法定代表人授权委托书

南京市口腔医院：

本授权书声明：注册于 （应答人住址）的 （应答人名称）法定代表人 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的 （应答人代表姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织的（项目名称），（项目编号）应答，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人签字：

 授权委托人签字：

日 期： 年 月 日

**目录三、开标一览表格式**

 开标一览表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称：  | 项目编号： |
| 序号 | 名 称 | 报价（元） | 中标编码 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 应答总价（人民币，大写） | 元 |
| 应答货物中有无进口产品 | 有 无 |

供应商名称: （盖章）

1、在“应答货物中有无进口产品”栏后“有”或“无”上打“√”。

**目录四、资格证明文件（不得缺项）**

1. 法人或者其他组织的营业执照等证明文件；
2. 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料；
3. 参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；
4. 应答人须提供法定代表人身份证(复印件)或法定代表人授权委托书（复印件）；
5. 应答货物为进口设备，应答人须提供代理商/经销商证书（代理授权书复印件）或制造商专项授权书（复印件）；
6. 应答产品按国家规定须医疗器械注册证的，应答人须提供应答产品的《医疗器械注册证》（复印件）；
7. 应答人为医疗器械经营企业的，须根据应答产品的类别，提供应答人的《医疗器械经营企业许可证》或者《Ⅱ类医疗器械经营备案凭证》（复印件）；
8. 医疗器械生产企业应答本企业产品的，须提供《医疗器械生产许可证》（复印件）；

**目录五、分项报价表格式**

分项报价表

|  |
| --- |
|  |
| **单位名称（盖章）：**  | **联系人：** | **手机号：** |
| **序号** | **市标/省标中标编码** | **产品名称** | **国家编码27位** | **注册证名称** | **品牌** | **规格型号（必须与注册证上规格型号一致）** | **规格描述** | **生产企业（必须与注册证上生产企业一致）** | **医疗器械产品注册证号** | **医疗器械产品注册证有效期** | **产品经销商** | **标准报价计量单位** | **包装规格** | **价格（元）** |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

供应商名称： （盖章）

说明：1、如果行数不够，请自行增加。

**目录六、应答项目核心产品及主要产品一览表格式**

应答项目核心产品及主要产品一览表

（至少填报应答产品分项报价中总价最高的两个产品）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称： | 项目编号： |  |
| 序号 | 名称 | 品牌、规格或型号 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） | 质保年限 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

供应商名称: （公章）

**\*附配置清单**

**目录七、应答项目供货一览表格式**

应答项目供货一览表

（含配件、备品、消耗材料）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | 项目编号： |
| 货物1名称 |  | 品 牌 |  | 规格、型号 |  |
| 生产企业名称 |  | 生产企业地址 |  |
| 序号 | 名称 | 数量 | 主要技术参数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

说明：

1、如果行数不够，请自行增加。

供应商名称：（盖章）

**目录八、技术条款偏离表格式**

技术条款偏离表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | 项目编号： |
| 序号 | 采购文件条目号 | 采购要求规格 | 应答响应 | 偏离 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商名称： （盖章）

说明：

1、供应商应逐一说明应答产品和服务响应；

2、如果行数不够，请自行增加。

**目录九、商务条款偏离表格式**

商务条款偏离表

| 项目名称： | 项目编号： |
| --- | --- |
| 序号 | 采购文件条目号 | 采购文件要求的商务条款 | 应答响应 | 偏离 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商名称： （盖章）

说明：如果行数不够，请自行增加。

**目录十、项目实施、集成方案**

 项目实施、集成方案（若有）

**目录十一、服务与承诺**

 服务与承诺

**目录十二、应答需要的其他证明文件及材料**

应答需要的其他证明文件及材料（若有）

**附件一、无重大违法记录声明格式**

无重大违法记录声明

南京市口腔医院：

 我单位 （供应商名称）郑重声明：

 参加政府采购活动前3年内在经营活动中 （在下划线上如实填写：有或没有）重大违法记录。

 （说明：政府采购法第二十二条第一款第五项所称重大违法记录，是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。）

 声明人：（公章）

 年 月 日

**附件二、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明格式及证明材料**

 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明格式

南京市口腔医院：

我单位 （供应商名称）郑重声明：我公司具备履行本项采购合同所必需的设备和专业技术能力，为履行本项采购合同我单位具备如下主要设备和主要专业技术能力：

主要设备有： 。( 若有 )

主要专业技术能力有： 。( 若有 )

 声明人：（公章）

 日期：\_\_\_\_\_\_年 月 日

其他证明材料及文件：（如果应答人认为需要提供的话）