山东省第二康复医院一次性使用经外周穿刺中心静脉导管和免疫三氧自体血

回输疗法所用耗材采购项目

采购文件

项目编号：SDSDEKFYY2023005

采购人：山东省第二康复医院

二〇二三年三月

**目 录**

一、采购方式说明 1

二、项目名称及编号 1

三、采购内容及分包 1

四、响应文件内容及要求 1

五、其他 2

附件 技术要求及说明 3

附件 法定代表人授权委托书 4

附件 同类项目实施情况一览表 5

附件 报价函 6

附件 报价单 7

附件 没有重大违法记录的书面声明 8

附件 响应文件包装袋密封件正面和封口格式 9

附件 响应文件封皮格式 10

一、采购方式说明

1.根据供应商推荐的产品，在满足需求和预算要求的条件下，评审小组综合评定产品的质量、性能、价格，供应商业绩及售后服务情况，现场评选出候选供应商。

2.本次采购非一次性报价。

2.本次采购，我院可根据市场调研情况对结果进行对比，如有异常情况，可以暂停采购活动。

二、项目名称及编号

项目名称：山东省第二康复医院一次性使用经外周穿刺中心静脉导管和免疫三氧自体血回输疗法所用耗材采购项目

项目编号：SDSDEKFYY2023005

采 购 人：山东省第二康复医院

三、采购内容及分包

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **名称** | **数量** | **规格** | **预算金额****（单位：万元）** | **分包** |
|  **一次性使用经外周穿刺中心静脉导管** | 5 | 30cm或35cm | 0.6 | A包 |
| **免疫三氧自体血****回输疗法** | 一次性使用输血器  | 100 | 双管路采血和输血通道，双滴壶  | 招单价 | B包 |
| 一次性使用塑料血袋（抗氧化材料）  | 100 | 200毫升 |
| 一次性使用空气过滤器  | 100 | 0.2μm精密无菌  |
| 一次性使用无菌溶药注射器（注射器针头侧面圆孔）  | 100 | 50毫升 |

合同履行期限：自合同签订之日起至合同履行完毕之日止。

本项目不接受联合体投标。

四、响应文件内容及要求

（一）响应文件内容

1.营业执照、税务登记证、组织机构代码证（必须经过有效年检）或有效的三证合一证件；

2.与本项目有关的相应资质；

3.公司简介及商品介绍；

4.服务方案，包括服务计划、服务人员安排及维护工程师简介、质量承诺。

5.法人授权委托书，**见附件**。

6.近三年同类项目实施情况及证明材料，**见附件**。

7.报价函，**见附件**。

8.报价单，**见附件**。

9.没有重大违法记录的书面声明，**见附件**。

10.供应商认为应提交的其他资料，如产品彩页及商品展示。

（二）响应文件要求

1.响应文件**一式三份(一正两副)**，胶装或装订成册，档案袋内盖章密封，**格式见附件**（格式不限于但应包含附件中的材料，如有必要供应商可以提供样品展示等）。

2.上述材料复印件均需盖鲜章。

3.响应文件应按上述要求制作，因供应商对其响应文件密封不当或签署不当而造成响应文件被拒绝，由供应商自行负责。

五、其他

1.我院有权利拒绝在中国政府采购网（[www.ccgp.gov.cn](http://www.ccgp.gov.cn)）被列入政府采购严重违法失信行为记录名单，或在“信用中国”网站（[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)）及“信用山东”网站（[www.creditsd.gov.cn](http://www.creditsd.gov.cn)）被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单，以及存在《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十九条规定的行政处罚记录的供应商参加本次议价采购活动。

2.报价表中的价格应包括货物、仪器仪表计量、劳务、材料、安装调试、运输、装卸、仓储、维护、退换货、培训、保险、税等各项费用，即供应商对采购方的实际供应价。本次报价

附件 法定代表人授权委托书

**法定代表人授权委托书**

山东省第二康复医院：

本授权委托书声明：我 （姓名）系 （供应商名称）法定代表人，现授权委托我公司的 （姓名、职务或职称）为我公司本次 （项目名称） （项目编号：）的授权代表，并授权其全权代表我方办理本次采购、签约的相关事宜，签署全部有关的文件、协议、合同并具有法律效力。

在我方未发出撤销授权书的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权撤销而失效。

授权代表无权转让委托权。特此委托。

本授权书于 年 月 日签字生效,特此声明。

**(附法人代表身份证及授权代表身份证复印件)**

附件 同类项目实施情况一览表

**同类项目实施情况一览表**

供应商名称（公章）：

项目编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购单位名称 | 项目名称 | 采购数量 | 合同金额(万元) |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：证明材料为有效合同或有效发票，附后。至少准备5份。

授权代表签名：

日 期：

附件 报价函

报价函

山东省第二康复医院：

（ ）系中华人民共和国合法企业，经营地址 。我方愿意参加贵方组织的 （项目名称） （项目编号）的项目，为此，我方就本项目有关事项郑重声明如下：

1、我方已详细审查全部采购文件，同意采购文件的各项要求。

2、我方向贵方提交的所有响应文件、资料都是准确的和真实的。

3、若成交，我方将按采购文件规定履行合同责任和义务。

4、我方理解，最低报价不是成交的保证，你们有选择成交供应商的权利。

5、我方遵守贵机构有关采购的各项规定。

6、响应文件自报价之日起有效期为90日历日。

7、以上事项如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或免除法律责任的辩解。

法定代表人签字：

日期：

供应商名称（公章）

附件 报价单

报价单

供应商名称（公章）：

项目编号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **报价(单位：元)** |
| 1 |  | 小 写 ：大 写 ： |
| 2 | 服务期限 |  |
| 3 | 质量承诺 |  |
| 4 | 对采购文件的认同程度 |  |
| 5 | 备注 |  |

注：此表格可以同格式扩展。

授权代表（签字）：

年 月 日

附件 没有重大违法记录的书面声明

没有重大违法记录的书面声明

山东省第二康复医院：

在参加本次投标之日起前三年内，我公司未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。

本公司未列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

本公司自愿依法接受取消投标资格、记入信用档案、取消中标资格等有关处理，愿意承担法律责任，给采购人造成损失的，依法承担赔偿责任。

特此声明。

供应商名称（公章）：

授权代表（签字）：

日期： 年 月 日

附件 响应文件包装袋密封件正面和封口格式

**响应文件包装袋密封件正面格式**

项目名称：

项目编号：

供应商名称：

供应商地址：

加盖供应商公章

**响应文件封口格式**

请勿在 年 月 日 时（报价截止时间）之前启封

加盖供应商公章或授权代表签字

 附件 响应文件封皮格式

**响应文件封皮格式**

**响应文件**

**项目名称：**

**项目编号：**

**供应商名称（盖公章）：**

**地址：**

**联系电话:**

**日期：**

附件 最终报价单 （建议提前打印盖章）

 最终报价单

供应商名称（公章）：

项目编号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **报价(单位：元)** |
| 1 |  | 小 写 ：大 写 ： |
| 2 | 服务期限 |  |
| 3 | 质量承诺 |  |
| 4 | 对采购文件的认同程度 |  |
| 5 | 备注 |  |

注：此表格可以同格式扩展。

授权代表（签字）：

年 月 日