普定县中医医院院内比选**公告**

因上年度合同到期，根据现在科室发展需要，结合实际情况，现决定以院内比选方式采购一批医用耗材，欢迎符合资质的公司参加比选，现将比选有关事项公告如下：

**一、项目名称：**皮肤科化妆品

**二、项目编号：**ZY20250032

**三、项目内容：**详见附件2

**四、参选人条件：**详见附件1第一款：参选供应商条件

**五、公示时间及报名地点：**2025年10月10日至2025年10月16日下午17:00；请符合资质要求、有意参选的公司法定代表人或委托代理人在公示期内（正常上班时间）到普定县中医医院招采办（普定县中医医院行政楼二楼）报名，报名时提供比选文件预审核。

**六、比选时间：**拟2025年10月17日上午10:00，如有变动，另行通知。

附件1.普定县中医医院医疗器械、物资院内比选参选须知

2.采购清单及要求

3.评选办法

4.参选文件及相关承诺书模板

联系人及电话：招采办 0851-38223169

纪检室 0851-38229719

普定县中医医院

 2025年10月10日

附件1

普定县中医医院医疗器械、物资院内比选

参选须知

一、参选供应商条件

1.依法取得国家规定的企业必备的各种证照；

2.具有合法、可靠的产品来源；

3.具有履行合同必须的产品供应保障能力；

4.经销商作为参选单位，进口产品要求必须有生产企业或具有厂家授权的经销商出具的委托授权书，要求线上采购的产品要求必须有生产企业或具有厂家授权的经销商出具的委托授权书或者线上关系搭建成功截图；

5.法律法规规定的其他条件；

6.本次比选的参选单位资格和比选产品资质需通过审查；

二、参选产品要求

1.参选单位提供的产品必须符合国家承认的相应标准。

2.具备产品资质证明材料顺序表中规定提供的各项材料。

3.如是进口产品包装上必须附有名称、批号、产地、规格、型号、有效期等国家规定的中文标识。

三、参选文件装订(必须胶装成册)

1.参选文件构成

（1）供应商基本情况介绍

（2）报价表（含付款方式），报价表中的报价及付款方式直接作为评分依据，不接受现场二次报价或更改付款方式

（3）参选供应商资质证明材料

（4）参选产品参数及要求偏离表

（5）参选产品合格证明材料及彩页

（6）售后保障承诺

（7）业绩证明材料（提供合同或者中标通知书）

（8）评分细则涉及的其他内容

2.参选报价表

参选供应商应完整填写报价表并盖章。报价表中的单价应为包括税费、运费等所有费用在内的实际成交价格。报价表产品排列顺序应与参选产品基本情况汇总表中排列顺序及产品资格证明材料的装订顺序一致。

3.资质证明材料

参选单位提交的资质证明材料应能够证明自己有资格参加比选，证明其参选产品合格及符合甲方要求。说明中选后的合同履行能力。

4.比选文件共3份，必须胶装。

四、参选文件递交

1.比选文件报名当天交招采办审核；

2.比选文件纸质版及电子版密封于比选当天递交并现场开封。

五、现场评选

1.坚持公开、公平、公正的原则，科学评估、由现场评选人员根据评分细则现场评分，择优选择中选供应商。

六、结果公示

比选结束后3个工作日内，在普定县中医医院网站公示中选结果。

七、其他事宜

参选供应商有下列行为者院方有权取消参选、中选资格

1.采用商业贿赂手段进行非法促销活动；

2.相互串通参选、排斥其他参选供应商公平竞争、损害其他参选供应商的合法利益；

3.采取行贿手段牟取中选；

4.提供虚假证明文件或者以其他方式弄虚作假骗取中选；

5.其他违反法律法规的行为

|  |
| --- |
| 附件2医用耗材需求清单及要求 |
| 序号 | 名称 | 厂家（意向） | 规格型号（技术参数） | 单位 | 挂网采购价 | 报价 | 是否可收费及医保报销 | 组件编码 |  特殊要求 |
| 1 | 医用功能性敷料 | 吉林省蓝鼎陆和科技有限公司 | 面膜型26x22cm/5片 | 片 |  |  |  |  |  |
| 2 | 医用III型胶原蛋白液体敷料 | HL-II型150ml | 支 |  |  |  |  |  |
| 3 | 医用膏体敷料 | JQ-I型200g | 支 |  |  |  |  |  |
| 4 | 卡波姆湿性修复功能性敷料 | 修复III型50g | 支 |  |  |  |  |  |
| 5 | 医用凝胶敷料 | HS-I型2g（80％浓度） | 瓶 |  |  |  |  |  |
| 6 | 医用凝胶敷料 | MS-I型 2g（40％浓度） | 瓶 |  |  |  |  |  |
| 7 | 创面修护敷料 | 宁夏沃美达生物医药科技有限公司 | 15ml | 盒 |  |  |  |  |  |
| 8 | 重组胶原蛋白修复敷料 | 陕西巨子生物技术有限公司 | 50g | 盒 |  |  |  |  |  |
| 9 | 医用创面护理贴 | 湖南金瑞祥药业有限公司 | 无菌型：20cm\*23cm | 片 |  |  |  |  |  |
| 10 | 注射用交联透明质酸钠凝胶 | 陕西佰傲再生医学有限公司 | CHA-1.0 1.0ml | 支 |  |  |  |  |  |
| 11 | 注射用透明质酸钠溶液（含利多卡因） | 济南格莱威医疗科技有限公司 | 2.5ml:30mg | 盒 |  |  |  |  |  |
| 12 | 一次性使用无菌皮肤滚针 | 江苏长城医疗器械有限公 | 0.25\*(0.2mm、0.3mm、0.5mm、1.0mm、1.5mm、2.0mm、2.5mm3.0mm) | 颗 |  |  |  |  |  |
| 13 | 一次性使用无菌注射针 | 郑州普湾医疗技术有限公司 | ZS 32×0-9 32G（水光针头） | 颗 |  |  |  |  |  |
| 14 | 一次性使用真空采血管 | 江苏康健医疗用品有限公司 | 肝素管 | 支 |  |  |  |  |  |

附件3

**评选办法**

1. **评选要素**

本项目评选要素包括：报价及线上采购服务、产品技术质量、供应商售后保障、企业综合实力等因素。

1. **评选形式（采用以下步骤）**

第一步：资格及符合性审查，初步选定入围参选人；

本项目评选小组将综合审查参选人资质情况及其参选文件是否符合比选文件的基本要求，符合者作为有效标并进入第二步，不符合作为无效参选商，不能进入第二步；

第二步：确定中选人（对于有同样品目的参选人，按评分细则对入围参选人相应评分，并计算其总得分）；

本项目评选采用综合评分法，评选小组将对通过资格及响应性审查的各合格参选人根据以下标准和方法进行评估。评分将按报价部分和技术商务部分分别进行，计算出各合格参选人的综合得分。评选小组按最终评选得分由高到低顺序推荐中选备选单位。若有相同的最高得分，则其中参选报价低的参选人将被排序在前；若有相同的最高得分且报价相同的，则按技术部分得分从高到低顺序进行排列，技术部分得分最高的参选人将被排序在前。

1. **综合评分细则**

该项目采购的产品在比选当天必须带有样品，不带样品的参选单位视为无效参选单位，不得进入评选环节。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分项目** | **分值** | **评分依据** | **得分** |
| **1** | **报价** | 40 | 报价得分=〔有效参选人最低报价÷本参选人报价〕×40 |  |
| **2** | **付款方式** | 20 | 账期接受医院收到发票后12个月支付得10分，每增加一个月加1分，以此类推计算总分（最高不超过20分）。付款周期低于12个月支付不得分 |  |
| **3** | **样品** | 10 | 提供全部样品得10分，提供80%样品得8分，提供50%得5分以此轮推，不提供不得分。 |  |
| **4** | **医保政策** | 20 | * + - 1. 依据各参选人比选文件中的医用耗材27位医保编码及承诺书内容进行打分
			2. 1.属于不可收费材料得0分，
			3. 2.属于自费材料得5分，
			4. 3.属于乙类医保报销材料得15分，
			5. 4.属于甲类医保报销材料得20分。
 |  |
| **6** | **售后服务体系** | 10 | 依据各参选人比选文件内容进行量化打分（提供承诺书）* + - 1. 1.配送周期：接到医院采购计划后3天内配送到医院得3分，5天内配送到医院得2分，5天以上不得分（节假日除外）
			2. 2.承诺免费退换货得7分（含近效期及过期产品）
 |  |
| **以上评分条款中涉及的合同、产品彩页等必须真实、有效，参选人需清楚比选文件的要求及有关文件规定。并承诺在本次参选活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任一律自行承担。****备注：以上所提供的材料必须保证真实可信，如有虚假则取消参选资格并追究相关责任。** |  |

1. **最后得分计算方式**

最终得分=所有评委评分总和/评委数量

1. **排序原则**

按得分由高到低顺序排序。得分相同的，按报价由低到高顺序排列。得分且报价相同的，按技术指标优劣顺序排列。

**六、中选原则**

 1.由评选人员综合评分后，按评分结果由高分到低分排序，推荐得分最高的前三名为中标候选供应商，按照得分最高的确定为中标供应商并发布比选结果公告；

2.如果得分第一中选供应商不能按比选文件要求和承诺或因特殊情况不能履行合同，原则上将在中选候选人中依序另行选择中选供应商并发布比选结果公告。

**七、评选原则**

1.公平地对待所有参选人；

2.比选文件及其比选文件澄清补充说明是评选依据；

3.评选人员应按照“公平公正、科学严谨”的原则；

4.评选内容严格保密。

**八、中选的基本条件**

1.比选文件必须对参选须知的要求完全响应；

2.参选人有良好的执行合同的能力；

3.该参选人的报价对采购人最有利；

4.能够提供最佳服务；

5.综合打分分值排序靠前。

**九、最低价的参选人不一定为最终中选人。**

附件4

1、封面

参选文件

**项目编号：**

**项目名称：**

**单位名称：**

**详细地址：**

**联 系 人：**

**联系电话：**

2、参选函格式

参选函

致普定县中医医院：

根据贵方为（项目名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）项目的比选公告（招标编号\_\_\_\_\_\_\_），现正式授权\_\_\_\_\_\_（姓名、职务）代表\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（参选公司名称）提交比选文件。我公司在此声明同意如下：

一、一旦我方成交，我方将严格履行采购合同规定的责任和义务，并且满足比选文件规定的履约期限、地点；

二、我方同意本比选文件规定对我方可能存在的失信行为进行的惩戒；

三、我方同意本次比选采购的参选有效期为90天；

四、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与响应有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的；

五、我方已详细审查全部比选文件，包括修改文件（如有的话）以及全部参考资料和有关附件。我们完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利；

六、我方同意提供按照贵单位可能要求的与此次采购有关的一切数据或资料，完全理解贵单位不一定要接受最低报价为最终中选人的要求；

七、与本次采购有关的一切正式往来信函请寄：

地址：

联系电话：

参选人名称（单位盖章）：

法人代表（签字或印章）：

授权代表（签字或印章）：

日 期： 年 月 日

3、报价一览表

参选单位名称:

参选项目名称:

|  |
| --- |
| 附件2报价一览表 |
| 序号 | 名称 | 厂家 | 规格型号（技术参数） | 单位 | 挂网采购价 | 报价 | 是否可收费及医保报销 | 组件编码 | 报价是否可走线上采购 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

供应商：（单位公章）

法定代表人（或单位负责人）或委托代理人：（签字或印章）

日 期： 年 月 日

注：1、请供应商按比选公告的项目清单顺序要求情况填写 2、本表所填价格均包括其它所有费用

4、法定代表人授权委托书（供应商根据自身情况在投标文件中提供（1）或（2））。

（1）法定代表人证明

（仅在法定代表人直接参选时须提供此证明）

供应商名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

法定代表人姓名：

身份证号码：

特此证明。

供应商：（单位公章）

 年 月 日

附法定代表人身份证复印件。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

（2）法定代表人委托书

（委托代理人参加投标时须提供此证明）

致普定县中医医院：

本授权声明：（供应商名称）的（法定代表人姓名）授权（被授权人姓名）为我方“（项目名称）”项目（采购项目编号：）采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关采购的一切事宜。

特此声明。

附法定代表人身份证复印件 附委托代理人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

附全权代表情况：

姓 名： 性 别：

身份证号码：

部 门： 职 务：

电 话： 传 真：

通讯地址：

邮政编码：

比选单位（单位盖章）：

法定代表人（签字或印章）：

 年 月 日

5、资格承诺函

资格承诺函

致普定县中医医院：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的特定条件：

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；【在参加采购活动前，未被纳入法院、工商行政管理部门、税务部门、银行认定的失信名单且在有效期内，或者在前三年政府采购合同履约过程中及其他经营活动履约过程中没有因未依法履约被有关行政部门处罚（处理）】；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（指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）；（6）法律、行政法规规定的其他条件；

（7）根据采购项目提出的特定条件；

（8）我单位（自然人）及其现任法定代表人（或单位负责人）、主要负责人近三年内没有行贿犯罪记录；（9）我单位（自然人）没有列入失信被执行人、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成交追究法律责任。

供应商名称：（单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或印章）：

日期： 年 月 日

 6、参选响应及偏离表

技术参数偏离表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 数量 | 招标文件技术参数要求 | 投标文件技术参数响应内容 | 偏离情况 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 此表投标人可自行添加 |

注：参选人递交的产品技术参数及要求与公告的技术参数与要求有不同时，应逐条列在技术偏离表中，否则将认为符合公告的技术参数要求。

参选人名称（单位盖章）:

参选人法人代表或授权代表（签字或印章）：

日期： 年 月 日

9、资格信用承诺函

资格信用承诺函

我公司自愿参加本次采购活动，严格遵守《中华人民共和国政府采购法》及相关法律法规，坚守公开、公平、公正和诚实信用的原则，依法诚信经营。我们郑重承诺，本公司符合《政府采购法》第二十二条规定的条件，包括：

1. 具有独立承担民事责任的能力；
2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
3. 有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
4. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
5. 参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
6. 符合法律、行政法规和采购文件规定的其他条件。

如有弄虚作假或其他违法违规行为，愿承担一切法律责任。

公司名称：（盖章）

 法人代表或授权委托人签字：

 日 期：