**YDFYHC2023002**

**扬州大学附属医院耗材院内遴选公告**

**（2023年11月3日）**

**一、项目名称**：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项 目 清 单 | | | | |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 申请科室 | 备注 |
| 1 | 中空纤维模式氧合期（体外循环） |  | 麻醉科 |  |
| 2 | 动脉插管和静脉插管（心脏手术） |  | 麻醉科 |  |
| 3 | 股动脉插管和股静脉插管（心脏手术） |  | 麻醉科 |  |
| 4 | 逆行冠脉插管（心脏手术） |  | 麻醉科 |  |
| 5 | 血液滤过器（体外循环） |  | 麻醉科 |  |
| 6 | 一次性使用无线镇痛泵 |  | 麻醉科 |  |
| 7 | 脉氧探头（可复用） |  | 麻醉科 |  |
| 8 | 超声引导下神经阻滞套件 |  | 麻醉科 |  |

**二、项目采购要求**：

遴选要求：投标人须具备《中华人民共和国政府采购法》第22条规定的条件；

遴选文件内容须含有但不限于下面内容：

1、报价一览表：所投产品名称，规格型号（规格型号须与所投产品注册证或备注凭证一致）、生产厂家（品牌）、注册证号、供应商名称、联系人姓名及联系方式、邮箱等。

2、企业信用承诺书（**请填写附件1**）

3、产品彩页、产品说明，注册证并附一份查询注册证时的药监部门网站截图（盖公章）。

4、报价表，内容包含：（**见附件2，可单独收费耗材的厂家必须提供27位国家码**）

5、供应商资质、厂家资质、厂家授权书（若有中间级经销单位，也需提供其授权书，公司资质）。

6、法人给业务员的授权书，附法人和业务员的身份证复印件。

7、近三年内江苏省范围内三级甲等医院用户名单、采购时间及联系人（部门）。医院有权随机抽取一家医院进行调查，如发现虚假信息作废标处理。

8、售后服务承诺，送货及时性及响应承诺等。

9、遴选材料真实性及购销廉洁声明（**见附件3**）

请将上述所有文件每页加盖公司公章后，扫描制作成一份pdf文件，以产品名称+公司+品牌命名，发送至下述相应联系人邮箱。报名资料提交后须电话确认或现场确认，若因材料未及时提交或提交不全等因素造成报名审核未通过，由供应商自行承担相应后果。

联系人邮箱：[YDFYCGZX@126.com](mailto:YDFYCGZX@126.com)

报名截止时间：2023年11月11日

**三**、**拒绝下述供应商参加本次采购活动**：

1、供应商单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动。

2、凡为采购项目提供整体设计、规范编制或者技术咨询、检测等服务的供应商，不得再参加该项目的其他采购活动。

3、供应商被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网"(www.ccgp.gov.cn)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。

**四、本项目不接受联合体投标**；

**五**、**付款方式**：合同签订后，货物须送至采购方指定地点，入库后6个月付款。

**六**、**开标相关信息：**

遴选文件请于院内公开遴选前十分钟密封盖章送至现场，密封材料正本一份，副本三份。地点：扬州大学附属医院西区医院行政楼404会议室，逾期将不予接收。

遴选时间：另行通知（北京时间）

采购联系人及电话：0514-82099551 薛老师、张老师

地址：扬州市邗江中路368号扬大附院采购中心（行政楼402室）

扬州大学附属医院采购中心

2023年11月3日

**附件1：**

企业信用承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **统一社会**  **信用代码** |  |
| **法定代表人** |  | **联系人** |  |
| **联系地址** |  | **联系电话** |  |
| **诚信档案**  **记录情况** |  | | |
| **信用承诺** | 我公司自愿参加贵院组织的本次采购活动，严格遵守《中华人民政府采购法》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，无条件遵守本次政府采购活动的各项规定。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:具有独立承担民事责任的能力;具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;有履行合同所必需的设备和专业技术能力;有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录: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: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，原承担一切法律责任，接受各级政府采购监管部门和有权机关的审查和处罚。  企业名称（盖章）：  法定代表人（签字）：  二〇 年 月 日 | | |

**附件2：**

**可单独收费耗材报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称  （注册证名称） | 生产厂家（品牌） | 规格型号 | 注册证号 | 单位 | 单价 | 中标编码 | 医保编码 | 物价编码 | 国家20位编码 | 7位流水号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**非单独收费耗材报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称  （注册证名称） | 生产厂家（品牌） | 规格型号 | 注册证号 | 单位 | 单价 | 中标编码 | 项目收费名称 | 项目物价编码 | 项目收费标准 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**试剂报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称  （注册证名称） | 生产厂家（品牌） | 规格型号 | 注册证号 | 单位 | 报价 | 单人份价格 | 中标编码 | 项目收费名称 | 项目物价编码 | 项目收费标准 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：

1. 收费情况：填写①备案成功编码视同中标 ②项目收费（项目收费名称、项目收费编码、收费价格） ③备注：可填不可收费、需备案、需报医保等详细情况。
2. 耗材（试剂）按以下优先顺序排序：

（一）专机专用

1. 有标有医保（试剂项目收费）
2. 有标无医保
3. 备案产品（别家医院备案成功的产品提供备案截图（含价格））
4. 未中标产品（提供其他地区中标、或三甲医院开票等价格依据、承诺本地域内最低价）

（二）非专机专用

1、有标有医保（试剂项目收费）或新技术（提供新技术编号）

2、有标无医保

3、备案产品（别家医院备案成功的产品提供备案截图（含价格））

4、未中标产品（提供其他地区中标、或三甲医院开票等价格依据、承诺本地域内最低价）

附件3：院内谈判材料真实性及购销廉洁声明

承诺书

扬州大学附属医院：

针对贵院此次遴选，我公司郑重承诺：所提供资料（以骑缝章为准）真实有效，无任何虚假成分。如有虚假，由此产生的一切后果由本公司承担。

为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构医药销售行为，有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，我公司郑重承诺并遵守：

一、我方按照《民法典》及本承诺购销医用耗材、试剂。

二、我方不以回扣、宴请等方式影响医院工作人员采购或使用产品的选择权，不在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿等费用。

三、我方指定销售代表承诺在工作时间到医院指定地点联系商谈，不到住院部、门诊部、医技科室等推销产品，不借故到医院相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费等。

四、我方如违反本承诺，一经发现，医院有权终止购销合同，并向有关卫健行政部门报告。如我方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照《国家卫生计生委关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》（国卫法制发[2013]50号）相关规定处理。

五、本承诺作为产品购销合同的重要组成部分，与购销合同一并执行，具有同等法律效力。

公司（签章）

年 月 日