招标文件

1. 项目名称：浏阳市人民医院放射科X胶片供应商公开遴选

二、采购需求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购名称 | 规格 | 投标品牌 | 投标单价/片 |
| 1 | 热敏X光胶片 | 14\*17 |  |  |
| 2 | 热敏X光胶片 | 8\*10 |  |  |
| 备注：所投产品必须遵照湖南省六市联采中标品牌、型号、价格执行。 |

1. 付款方式：货到医院后，经验收合格60天内结算。
2. 交货时间：合同约定

五、评标办法：竞争性议价

六、投标人的资格要求

1、营业执照（需备注三证合一或五证合一）

2、法定代表人身份证明

3、法定代表人授权委托书（如有）

4、采购需求提供投标产品技术参数佐证资料

5、投标人须提供所投产品的医疗器械注册证及质量检验报告

 6、投标人所投产品需提供生产厂商（制造商）或经销商或代理商出具的针对本项目的授权书。（所投品牌、型号、价格必须为湖南省六市联采中的中标产品，提供六市联采中标证明材料）。

七、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用装订成册，一式三份（一份正本，两份副本）。投标文件制作格式见附件1。

2、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

八、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标报名截止时间：2022年7月 6日17：00前。通过递交投标人资质要求确定投标资格，超过截止时间的投标单位将被拒绝。

2、开标时间：2022年7月8日09:00，超过截止时间的投标将被拒绝。

3、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼二会议室

逾期送达或未送达指定地点的或未按招标文件要求密封的投标文件，招标人可拒绝接收。投标人法定代表人或授权委托人须亲自到场参加投标。

九、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：刘先生：13907497269  宋先生：13973193610   张女士：13907313914

**附件1：投标文件制作格式**

**投标文件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人:**

年月日

**投标文件组成**

1. 营业执照（需备注三证合一或五证合一）
2. 法定代表人身份证明（彩印）
3. 法定代表人授权书(委托代理人参加开标) （彩印）
4. 报价文件：见采购需求
5. 投标产品技术参数佐证资料

六、投标人须提供“医疗器械经营许可证”或“医疗器械经营备案凭证”（如为制造商须提供“医疗器械生产企业许可证”及国家药监部门颁发的“医疗器械产品注册证”或“医疗器械生产备案凭证”）及质量检验报告

七、生产厂商（制造商）或经销商或代理商出具的针对本项目的授权书。

八、所投品牌、型号、价格为湖南省六市联采中的中标产品证明材料。

九、产品配送方式

1、采购人根据实际需求，制定需求计划，确定不同类别产品的配送周期。中标人按采购人需求计划，及时将产品配送至采购人。临时性需求或紧急配送按需配送。

2、严格根据采购人需求计划（包括产品质量层次、规格、包装、生产厂家、用量）进行配送，未经允许不得随意变更。

3、中标人应主动跟踪库存变化主动补货，藉此为采购人实行“零库存”管理，以降低医院流动资金的压力和运行成本，以及产品过期和报损的消耗。

4、采购人根据中标人的配送货物清单、发票等材料组织人员进行验收。

5、中标后，产品由我院专科耗材配送商集中配送，中标人缴纳固定比例的配送服务费。

十、供应商认为需要提供的其它资料。

**一、营业执照**（需备注三证合一或五证合一）

**二、法定代表人身份证明书（彩印）**

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间：年月日

经营期限：

经营范围：主营：；兼营：

姓名：性别：年龄：系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**三、法定代表人授权委托书（彩印）**

本人（姓名、职务）系（供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限：。

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**分项报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 目录名称 | 供应商名称 | 产品注册(备案)名称 | 注册（备案）证号 | 规格 | 型号 | 产地（国产/进口） | 生产厂家 | 最小使用单位 | 湖南省六市联采价格 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填写此表：**

**注：★所投产品必须在湖南省六市联采中标的品牌、规格、价格，并提供相应产品的证明材料**

1. **技术响应与偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）**

**六、投标人须提供“医疗器械经营许可证”**

**七、投标人所投产品如为进口产品，还需提供生产厂商（制造商）或经销商或代理商出具的针对本项目的授权书。**

**八、供应商认为需要提供的其它资料**