# 富顺县人民医院

# 市场调研/院内采购2020-28号二次公告

我院拟对外科造口护理产品进行市场调研/采购，现面向社会二次公示，诚邀符合条件的供应商参加，有意合作的合法供应商请于2020年12月17日11:30分之前提交报名文件；在2020年12月9日11:30分已提交的密封报价文件为有效文件。报名文件提交时间：工作日上午8:00～11:30，下午14:30～17:30。

1. 项目相关信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 单位 | 控制单价（元） |
| 1 | 二件式造口袋 | 60mm | 个 | 23 |
| 2 | 二件式平面底盘 | 60mm | 个 | 45 |
| 3 | 二件式凸面底盘 | 60mm | 个 | 51 |
| 4 | 一件式造口袋 | 60mm | 套 | 40 |
| 5 | 造口腰带 |  | 条 | 75 |
| 6 | 防漏贴环 | 厚度2mm | 片 | 16 |
| 7 | 造口护肤粉 | 25g | 瓶 | 45 |

二、供应商应具备的条件及需要递交的资料

（一）供应商应具备的条件

1、具有独立履行民事责任的主体资格；

2、遵守国家法律法规，具有良好的信誉和诚实的商业道德；

3、具有履行合同的能力；

4、所供产品符合国家、行业标准。

（二）供应商需递交的资料

1、报名函（模板见附件一）

2、法定代表人授权委托书（模板见附件二）

3、资质证明文件：按生产厂家及各级代理商资质证件和各公司层级授权委托书、产品资质证件的顺序，明确体现证件齐全及各层级授权关系，包括：营业执照、生产/经营许可证、税务登记证、组织机构代码证、推荐产品医疗器械注册证/备案信息、彩页、产品使用说明书、公司相关样章、样票等。

3.1 生产厂家资质及授权；

3.2 各级代理商资质及授权；

3.3  产品报价（见附件三）。

4、提交的所有资料及参数响应须合法、真实、有效、清晰、对应明确，并加盖鲜章，按以上顺序编订成册（一正二副共三份），并在首页编制目录，资料的规范完整装订作为比选的参与依据，反之视为无效文件；高于控制价的报价为无效报价。

5、提交资料须注明项目名称和公司名称并加盖鲜章后报名时密封提交。

三、报名截止日期之后医院采购小组择时现场拆封，采取 综合评分 法确定供应商；

评分办法：价格40%、参数50%、售后服务8%、提交资料规范性2%。

四、联系方式及地址

联系人：陈老师，电话：0813-7563580

联系地址：四川省富顺县富世镇吉祥路490号

如有其他疑问，请及时联系。

富顺县人民医院器械科

2020年12月11日

附件一:

**报 名 函**

富顺县人民医院：

经研究，我方决定参加贵院 项目的市场调研及报价。为此，我方郑重声明以下内容，并负法律责任。

1、我方提交的所有报名资料真实合法有效。

2、如果我方的报名文件被接受或我公司中标，我方将履行报名文件中规定的每一项要求，并按我方的承诺按期、保质、保量提供货物。

3、我方理解，并认可最低报价不是比选的唯一条件，你们有选择质优价廉产品的权利。

4、我方愿按《中华人民共和国合同法》履行自己的全部责任。

5、我方同意遵守贵院有关市场调研和询价的各项规定。

报名人代表姓名、职务：

报名人单位全称（公章）

报名人代表签字：

地 址：

电 话：

QQ邮箱：

年 月 日

附件二：

**法定代表人授权委托书**

富顺县人民医院：

 （报名公司名称）法定代表人 授权我公司 （职务或职称） （姓名）为我单位本次报名授权代理人，全权处理此次（项目名称）项目市场调研和询价活动的一切事宜。

特此授权。

（附法人及授权代理人身份证复印件）

单位名称（公章）：

法定代表人签字：

授权代理人签字：

附件三：

**产品基本情况报价**

报名公司名称： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌  |  规格型号 | 生产厂家 | 注册证号 | 单位 | 报价 | 报价依据 | 供货周期 | 质保期 |
| 至少近壹年内三张其他二级或以上医院的发票复件价格信息（在表中填写采购单位名称，单价） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：可按此格式自行添加调整表格。