

安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）甲型/乙型流行

性感冒病毒抗原检测试剂盒询价采购公告

安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）甲型/乙型流行性感冒病毒抗原检测试剂盒采购项目进行公开询价采购，现将有关事宜公告如下：

一、项目内容：

| 序号 | 货物名称 | 数量 | 单位 | 最高单价限价 (元/人份) | 总价 (元) |
|----|--------------------|------|----|------------------|-----------|
| 1 | 甲型/乙型流行感冒病毒抗原检测试剂盒 | 5000 | 人份 | 12 | 60000 |

二、投标人要求：

- 1、具备独立法人资格；营业执照内须含项目内容；
- 2、具有履行合同所必需设备和专业技术或品种生产能力或供货能力；
- 3、必须是在中华人民共和国境内注册的企业。

三、报名时需提交的资料：

- 1、法人授权书原件（被授权人附身份证复印件）
 - 2、企业营业执照；
 - 3、税务登记证；
 - 4、组织机构代码证；
 - 5、医疗器械经营（或生产）许可证；
 - 6、投标人认为其他有必要提供的资料，项目采用资格后审
- 注：2、3、4 三项合一为新证，符合要求。

本项目采用资格后审，不接受联合体投报。

四、报名及投报日期：自公告发布之日起 3 个工作日内。

五、采购文件的领取：

六、报名地点：安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）门诊四楼设备科。

七、联系人及联系方式：

联系人： 陈海军 联系电话： 0556-4648419

安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）
甲型/乙型流行性感冒病毒抗原检测试剂盒
询价采购

询
价
文
件

安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）

2023年11月

我院现有甲型/乙型流行性感冒病毒抗原检测试剂盒项目拟对外公开询价采购，具体内容如下：

一、项目概况

- 1、采购人：安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）；
- 2、项目名称：甲型/乙型流行性感冒病毒抗原检测试剂盒询价采购；
- 3、资金来源：自筹资金；
- 4、预算资金：陆万圆整(¥60000.00)；
- 5、最高限价：陆万圆整(¥60000.00)；
- 6、标段（包别）划分：1个包；
- 7、成交原则：符合性评审，现场竞争性谈判后第二轮报价最低价成交。

二、采购内容

| 序号 | 货物名称 | 数量 | 单位 | 最高单价限价 (元/人份) | 总价 (元) |
|----|---------------------|------|----|------------------|-----------|
| 1 | 甲型/乙型流行性感冒病毒抗原检测试剂盒 | 5000 | 人份 | 12 | 60000 |

三、资质要求

1、投报供应商须是在中华人民共和国境内注册并合法运作的独立法人企业，营业执照须含所投项目服务内容。

2、具备履行合同的服务能力，具有良好的商业信誉和完善的服务体系，在我院无不良记录。

3、项目不接收被列入失信被执行人、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、近三年存在负面记录及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商。

4、报名及采购现场投报单位需提供企业法人资格、营业执照及相关资质证件，委托人投报需带法人委托书及本人身份证复印件，以上各种证件需带原件、复印件加盖企业公章，原件现场审核后退回。

五、投报要求

1. 成交方需按采购方主管部门要求的时间、地点配送产品。
2. 投报人自行踏勘现场。投报人应认真对本项目现场实施环境进行踏勘，

对项目环境和影响等因素做出理性的判断和估价。投标人自行负责在踏勘现场发生的人员伤亡和财产损失，踏勘和安装不得破坏采购人现有设施设备。成交后签订合同时和安装过程中，投标人不得以不了解或不完全了解现场情况为由，提出任何形式的增加费用或索赔的要求。

3. 投标人的报价应包含满足本次采购需求的所有费用（包括但不限于：所投货物、保险、税费、包装、运输、配送、检测验收和交付后约定期限内维保等）。

4. 投标文件一正四副，投标文件**需包括**：综合评审文件目录、投报函、货物报价表、法人代表身份证明或法人授权委托书、售后服务工作计划书、诚信投报承诺书、资格证明文件等。投标文件所有内容均需加盖公章，标明页码；采用邮寄方式递交投标文件的，投报时间以采购方实际收到包裹日为准，包裹内的投标文件必须密封并加盖公章，如未密封，视为无效投报。如对本采购文件内容有疑义的请于接收到采购文件之日起2个工作日（不含采购文件发放当日）内书面向采购方设备科提出，未按要求提出的视为无异议。投标人须按采购文件要求（含格式要求）制作投标文件否则可视为无效投报。

六、质量及供货要求

1. 成交人提供的货物必须是全新、原装、合格正品，完全符合国家规定的质量标准 and 厂方的标准。

2. 如发现成交方以次充好、与所投报的产品不符，采购方有权单方面终止或解除合同；造成严重后果的将承担由此造成的一切损失，采购方有权追究成交方相应的法律责任。

3. 投标人按采购人要求配送货物，采购人下达的采购计划应在2天（48小时）内供货到位。临时采购计划应在规定的时间内供货到位，不得因供货不及时影响甲方正常医疗工作，下货地点需服从采购方安排，成交方按需供货，按实结算不及时或存在质量问题造成采购方使用科室投诉的，采购方有权予以每次1000元及以上的惩罚性违约金。

七、评审程序

评审程序：依次包括资质评审（包括营业执照、税务登记证、投标人资格、授权委托书等）、投标文件符合性审查（包括文件制作规范性、报价评审（投报价高于最高限价的投报无效）、服务与监督管理、澄清有关问题等）、竞争性谈判，这三个方面如有任一项未通过的则不进入下一项。按照评审程序的规定，

评委会对每个有效报价文件进行评审，评审委员会将与通过评审的供应商分别进行竞争性的谈判，谈判结束后，参加谈判的供应商以书面形式确认，最后一次谈判报价为准。评审委员会根据最后一次谈判报价按照投报价格由低到高的顺序对供应商进行排序，确定第一中选人。

八、费用的支付

凭采购合同、乙方销售正规发票、送货清单、入库确认单 9 个月后付款。

九、投报时间

截止时间：2023 年 11 月 10 日 15 时

投递地点：安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）四楼设备科；

评审时间：2023 年 11 月 10 日 15 时

十、联系方式

地址：高河镇独秀大道 166 号安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）门诊四楼设备科。

联系人：陈海军 联系电话：0556—4648419

投报文件格式

项目

投 报 文 件

采购方名称： _____

投报方名称： _____（盖章）

法定代表人： _____（盖章）

日期： ____年____月____日

附件 1:

综合评审文件目录

| 综合评审文件目录 | | | |
|----------|----------|--------|----|
| 序号 | 文件目录 | 对应文件页码 | 备注 |
| 1 | 综合评审文件目录 | | |
| 2 | 诚信投报承诺书 | | |
| 3 | 投报函 | | |
| 4 | 货物报价表 | | |
| 5 | 证明文件资料 | | |
| 6 | 质保 | | |
| 7 | | | |

（一）投报函

致：_____（采购方名称）

1、根据贵方_____采购公告，我方决定参加贵方组织的_____项目的采购活动。我方授权_____（姓名和职务）代表我方（投报方的名称）全权处理本项目投报的有关事宜。

2、我方愿意按照采购文件规定的各项要求，向采购方提供所需的服务，投报报价为人民币（大写）_____（小写）_____。

3、一旦我方成交，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证该项目的服务供货日期为自合同签订之日起_____日。

4、我方同意按照采购文件的要求，向贵方提交金额为人民币（大写）_____；（小写）_____的履约保证金，并且承诺遵守采购文件中有关履约保证金的规定。

5、我方保证按照本项目采购文件要求提交投报文件。

6、我方愿意提供贵方可能另外要求的、与投报有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件是真实的、准确的。

7、我方完全理解贵方不一定将合同授予最低报价的投报人。

投报方：_____（盖章）

单位地址：_____

法定代表人：_____（盖章）

日期： 年 月 日

附件 2：货物报价表

| 货物报价表 | | | | | | | |
|-------|----|------|---------|----|----|-------|-------|
| 序号 | 名称 | 生产厂家 | 品牌 规格型号 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 合计（元） |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| ... | | | | | | | |
| ... | | | | | | | |

安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院） 采购最终报价表

项目名称：

最终报价：

注：此表由投报人现场填写并递交

投报人：

投报单位（盖章）：

日期：_____年____月____日