

大理州第二人民医院 2024 年全自动生化分析仪及全自动血液细胞分析仪等设备
配套使用试剂耗材采购项目询价公告

(招标编号: DLZEYZCB-2024-01)

项目所在地区: 云南省,大理白族自治州,大理市

一、招标条件

本大理州第二人民医院 2024 年全自动生化分析仪及全自动血液细胞分析仪等设备配套使用试剂耗材采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源为自筹资金 0 万元,招标人为大理白族自治州第二人民医院。本项目已具备招标条件,现招标方式为其它方式。

二、项目概况和招标范围

规模: 按合同约定,以实际采购数量结算。

范围: 本招标项目划分为 1 个标段,本次招标为其中的:

(001)大理州第二人民医院 2024 年全自动生化分析仪及全自动血液细胞分析仪等设备配套使用试剂耗材采购项目;

三、投标人资格要求

(001 大理州第二人民医院 2024 年全自动生化分析仪及全自动血液细胞分析仪等设备配套使用试剂耗材采购项目)的投标人资格能力要求: 2.1 投标人具有独立承担民事责任的能力(提供营业执照扫描件并加盖公章);

2.2 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度(提供 2021 年或 2022 年度经第三方审计的审计报告或财务报表或相关财务情况说明,成立不满 1 年的,提供自成立至今财务报表或相关财务情况说明。投标人可根据自身情况提供上述任意一种证明材料);

2.3 本项目的特定资格要求: 投标人为代理商或经销商的,须提供医疗器械经营许可证/备案,所投产品制造商的医疗器械生产许可证(制造商工商注册地在中华人民共和国境外的,不做此要求)、所投产品的医疗器械注册证及附件或备案凭证;投标人为制造商的,须提供医疗器械生产许可证(制造商工商注册地在中华人民共和国境外的,不做此要求)、所投产品的医疗器械注册证及附件或备案凭证;医疗器械生产或经营许可证生产或经营范围须覆盖所投第二、三类医疗器械(根据中华人民共和国国务院令第 739 号《医疗器械监督管理条例》和国家药品监督管理局《医疗器械分类目录》的规定,在《医疗器械分类目录》内的产品必须按照《医疗器械监督管理条例》的要求提供,其他不在《医疗器械分类目录》内的不作强

行要求)。其中, 医疗器械生产许可证生产范围包含: 第二、三类 6840 体外诊断试剂, 医疗器械经营许可证经营范围包含 6840 体外诊断试剂。注: 提供的证件均在有效期范围内。

2.4 投标人具有依法缴纳税收的良好记录(须提供缴税所属时间在 2023 年 06 月至本项目投标文件提交截止时间前任意 1 个月的税务局税收通用缴款书或银行电子缴税(费)凭证或税务局出具纳税情况的相关证明, 依法免税的, 应提供依法免税的相关证明文件, 新成立的企业(未满 3 个月)无须提供证明材料);

2.5 投标人具有依法缴纳社会保障资金的良好记录(须提供缴费所属时间在 2023 年 06 月至本项目报价文件提交截止时间前任意 1 个月的社会保险费缴款书或银行电子缴税(费)凭证或社保管理部门出具的有效的缴款证明, 依法免缴的, 应提供依法免缴的相关证明文件, 新成立的企业(未满 3 个月)无须提供证明材料);

2.6 信誉要求: 法律、行政法规规定的其他条件: 根据财库(2016)125 号文件《财政部关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》规定, 投标人未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)“失信被执行人、政府采购严重违法失信行为记录名单、重大税收违法失信主体”及中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)“政府采购严重违法失信行为信息记录”。

2.7 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书面声明函(格式自拟);

2.8 单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位, 不得同时参加同一合同项下的采购活动。提供证明材料或书面声明(格式自拟);

2.9 本项目不接受联合体投标。;

本项目 **不允许** 联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间: 从 2024 年 01 月 09 日 17 时 00 分到 2024 年 01 月 12 日 17 时 30 分

获取方式: 大理州第二人民医院官网(<http://www.dlzdermyy.com/>)免费下载。

五、投标文件的递交

递交截止时间: 2024 年 01 月 16 日 14 时 30 分

递交方式: 大理市满江街道红山路与太和路交汇处(大理州第二人民医院行政后勤楼五楼一号会议室)纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间: 2024 年 01 月 16 日 14 时 30 分

开标地点: 大理市满江街道红山路与太和路交汇处(大理州第二人民医院行政后勤楼五

楼一号会议室)

七、其他

大理州第二人民医院 2024 年全自动生化分析仪及全自动血液细胞分析仪等设备配套使用试剂耗材采购项目属于院内自行采购项目,按照医院内控相关要求,前期工作已准备就绪,具备采购条件。欢迎符合条件的供应商应在大理州第二人民医院官网

(<http://www.dlzdermyy.com/>) 获取采购文件,并于 2024-1-16 14:30 (北京时间)前提交询价响应文件。

一、项目基本情况

1.1 项目编号: DLZEYZCB-2024-01

1.2 项目名称: 大理州第二人民医院 2024 年全自动生化分析仪及全自动血液细胞分析仪等设备配套使用试剂耗材采购项目

1.3 采购方式: 询价(自行采购)

1.4 预算单价(元): 详见第五章采购需求“三、试剂耗材采购内容及具体要求”

1.5 资金来源: 自筹资金,已落实

1.6 结算方式: 按合同约定,以实际采购数量结算

1.7 采购需求: 详见第五章采购需求

1.8 交货期: 根据合同约定执行

1.9 资格审查方式: 资格后审

1.10 本项目是否提交投标保证金: 否

1.11 本项目是否允许转包或分包: 否

1.12 交货地点: 大理州第二人民医院指定地点

二、申请人的资格要求

2.1 投标人具有独立承担民事责任的能力(提供营业执照扫描件并加盖公章);

2.2 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度(提供 2021 年或 2022 年度经第三方审计的审计报告或财务报表或相关财务情况说明,成立不满 1 年的,提供自成立至今财务报表或相关财务情况说明。投标人可根据自身情况提供上述任意一种证明材料);

2.3 本项目的特定资格要求: 投标人为代理商或经销商的,须提供医疗器械经营许可证/备案,所投产品制造商的医疗器械生产许可证(制造商工商注册地在中华人民共和国境外的,不做此要求)、所投产品的医疗器械注册证及附件或备案凭证;投标人为制造商的,须提供

医疗器械生产许可证（制造商工商注册地在中华人民共和国境外的，不做此要求）、所投产品的医疗器械注册证及附件或备案凭证；医疗器械生产或经营许可证生产或经营范围须覆盖所投第二、三类医疗器械（根据中华人民共和国国务院令第 739 号《医疗器械监督管理条例》和国家药品监督管理局《医疗器械分类目录》的规定，在《医疗器械分类目录》内的产品必须按照《医疗器械监督管理条例》的要求提供，其他不在《医疗器械分类目录》内的不作强行要求）。其中，医疗器械生产许可证生产范围包含：第二、三类 6840 体外诊断试剂，医疗器械经营许可证经营范围包含 6840 体外诊断试剂。注：提供的证件均在有效期范围内。

2.4 投标人具有依法缴纳税收的良好记录（须提供缴税所属时间在 2023 年 06 月至本项目投标文件提交截止时间前任意 1 个月的税务局税收通用缴款书或银行电子缴税（费）凭证或税务局出具纳税情况的相关证明，依法免税的，应提供依法免税的相关证明文件，新成立的企业（未满 3 个月）无须提供证明材料）；

2.5 投标人具有依法缴纳社会保障资金的良好记录（须提供缴费所属时间在 2023 年 06 月至本项目报价文件提交截止时间前任意 1 个月的社会保险费缴款书或银行电子缴税（费）凭证或社保管理部门出具的有效的缴款证明，依法免缴的，应提供依法免缴的相关证明文件，新成立的企业（未满 3 个月）无须提供证明材料）；

2.6 信誉要求：法律、行政法规规定的其他条件：根据财库〔2016〕125 号文件《财政部关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》规定，投标人未被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人、政府采购严重违法失信行为记录名单、重大税收违法失信主体”及中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为信息记录”。

2.7 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书面声明函（格式自拟）；

2.8 单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得同时参加同一合同项下的采购活动。提供证明材料或书面声明（格式自拟）；

2.9 本项目不接受联合体投标。

三、采购文件获取

大理州第二人民医院官网（<http://www.dlzdermyy.com/>）免费下载。

四、报名时间、方式、结果及注意事项

4.1 报名时间：公告发布之日起（2024 年 1 月 9 日）至 2024 年 1 月 12 日 17 时 30 分前均可报名；

4.2 报名方式：在规定时间内按要求填写报名表加盖公章并扫描成 PDF 格式发送至指定邮箱：

zcb2125928@126.com（见询价采购文件最后一页附件：大理州第二人民医院 2024 年全自动生化分析仪及全自动血液细胞分析仪等设备配套使用试剂耗材采购项目供应商报名表），报名时间以收到供应商邮件具体时间为准，报名时间截止后提交的报名材料视为无效；

4.3 报名结果：采购人以供应商报名邮箱进行回复；若报名时间截止，供应商报名家数不足开标条件，无法进行现场开标的，采购人统一邮箱回复所有报名供应商；

4.4 注意事项：不接受现场报名，未按规定时间提交报名材料的供应商（生产厂家）不得参与该项目采购活动。

五、提交询价响应文件截止时间、开标时间和地点

5.1 提交询价响应文件截止时间、开标时间：2024 年 1 月 16 日下午 14 时 30 分（北京时间）

5.2 提交询价响应文件地点、开标地点：大理市满江街道红山路与太和路交汇处（大理州第二人民医院行政后勤楼五楼一号会议室）。

六、采购信息发布媒介

大理州第二人民医院官网（<http://www.dlzdermyy.com/>）及中国招标投标公共服务平台（<http://www.cebpubservice.com/>）。

七、公告期限

自本公告发布之日起 3 个工作日。

八、收费标准

大理州第二人民医院对报名费、询价采购文件、中标服务费均不收取。

九、其他补充事宜

9.1 本次采购设有预算单价，以预算单价作为基准价，供应商根据基准价报一个统一下浮率，下浮率未统一的、下浮率为零、未报下浮率的其投标无效。下浮率范围为 0.1%~20%，下浮率最小基点为 0.1%。最终中标供应商的下浮率将作为本项目签订采购合同供货结算的依据。供货单价=包装规格*投标单价，投标单价=预算单价*（1-下浮率），如供应商报下浮率为 10%（指所有试剂耗材及配件均下浮 10 个百分点），则供货单价= 包装规格*预算单价×（1-10%），供货单价统一保留两位小数。

9.2 本次采购不设置具体的采购数量，采购人根据实际需求据实结算；

9.3 其他未尽事宜详见询价采购文件。

十、对本次采购提出询问请按以下方式联系

采购人：大理白族自治州第二人民医院

地址：大理市满江街道红山路与太和路交汇处

联系人：杨先生

联系电话：0872-2125928

十一、监督机构信息

名称：大理州第二人民医院纪委办公室

地址：大理市满江街道红山路与太和路交汇处

监督电话：0872-2184764

八、监督部门

本招标项目的监督部门为大理州第二人民医院纪委办公室。

九、联系方式

招 标 人：大理白族自治州第二人民医院

地 址：大理市满江街道红山路与太和路交汇处

联 系 人：杨先生

电 话：0872-2125928

电子邮件：zcb2125928@126.com

招标代理机构：

地 址：

联 系 人：

电 话：

电子邮件：

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：_____（签名）

招标人或其招标代理机构：_____（盖章）