**关于合川区人民医院医疗耗材第一批遴选的更正公告（采购编号：2024138）**

各潜在供应企业：

现对遴选公告中部分耗材的采购需求进行补遗公告，详情见下表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **使用科室** | **耗材名称** | **单位** | **规格型号** | **适用范围** | **业绩要求** | **样品数量** | **备注** |
| 11 | 康复科 | 针灸针 | 支 | **平柄针：0.3\*75mm、0.3\*40mm、0.3\*25mm**  **圆利针：0.5\*50mm** | 针灸针为一次性无菌针灸针，独立包装，将针灸针扎至患者的相应穴位上，通过电针治疗仪，增强患者的针感，只是在病人身体的一定部位用针刺入，达到刺潋神经并引起局部反应，以达到治病的目的。 |  | 1-2 |  |
| **13** | 全院 | 一次性使用帽子 | 个 | 机制圆帽 |  |  | 1-2 | **序13/14合并为序13** |
| 全院 | 一次性使用帽子 | 支 | 机制条形帽 |  |  | 1-2 |
| **14** | 超声科 | 医用超声耦合剂 | 瓶 | **250g** | 用于超声检查使用 |  |  |  |
| **15** | 内分泌科 | 理疗电极片 | 片 |  | **4\*4mm;2.0直线孔径** |  | 1-2 |  |
| **16** | 全院 | 医用缝合针 | 包 |  | 灭菌，圆针、三角针、铲针，单颗独立包装或两颗独立包装，各型号各规格均需。**(不带线）** |  | 1-2 |  |

**注：1.此次耗材遴选分单项进行，供应商可分单项进行参与（供应商可视自身情况参与其中部分耗材遴选，无需满足以上全部耗材）;原序13和序14合并为序13，后面耗材的序号依次递进，请注意所投耗材的新序号。**

1. **供应商报价不得超过药交平台最低价。**

注：**此次遴选无需分单项制作响应文件，如所投单项为1-6，把所有单项均做在同一个响应文件中（即1-6的所有资格文件做在一起；1-6的所有经济文件做在一起），提交响应文件时，资格文件一份（正副本封装在一起）、经济文件（正副本封装在一起）一份即可。**

**附件1**

投标公司报名表

项目名称： 项目编号：

投标公司：

投标公司授权代表及其身份证号：

联系电话：

邮箱：

所投分包号：国产：

进口：

注：报名表提交一张即可，将所投所有分包列明在一张报名表，无需密封，报名时与响应文件同步提交。

授权代表签字：

单位公章：

投标日期：

资格文件

（不准提前启封）

项目编号：

项目名称：

参选供应商名称：

参选供应商地址：

所投耗材序号：国产：

进口：

**一、资格条件**

（一）法人营业执照（副本）或事业单位法人证书（副本）或个体工商户营业执照或有效的自然人身份证明或社会团体法人登记证书复印件

（二）法定代表人身份证明书（格式）

（三）法定代表人授权委托书（格式）

（四）基本资格条件承诺函（格式）

（五）特定资格条件证书或证明文件（格式自拟）

1、序号X：名称（国产/进口）

（1）生产厂家医疗器械生产许可证

（2）医疗器械注册证

（3）供应商医疗器械经营许可证/经营备案凭证

（4）厂家授权委托书

（5）医保编码及挂网截图

（6）产品说明书及彩页等其他资料（如果有）

2、序X：名称（国产/进口）

**特定资格条件分序号编制，以此类推，按照此目录制定，并标明页码。**

（一）法人营业执照（副本）或事业单位法人证书（副本）或个体工商户营业执照或有效的自然人身份证明或社会团体法人登记证书复印件

（二）法定代表人身份证明书（格式）

（法定代表人姓名）在 （参选供应商名称）任 （职务名称）职务，是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（参选供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

（参选供应商全称）

年 月 日

（公章）

法定代表人电话：XXXXXXX 电子邮箱：XXXXXX@XXXXX

（附：法定代表人身份证正反面复印件）

（三）法定代表人授权委托书（格式）

项目名称：

致： （采购单位名称）：

（参选供应商法定代表人名称）是 （参选供应商名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理上述项目的谈判、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签署负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人： 参选供应商法定代表人：

（签署或盖章） （签署或盖章）

（附：被授权人身份证正反面复印件）

注：1.若为法定代表人办理并签署响应文件的，不提供此文件。

（四）基本资格条件承诺函

**基本资格条件承诺函**

致 （采购单位名称）：

（参选供应商名称）郑重承诺：

1.我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录，参加本项目采购活动前三年内无重大安全责任事故以及其他严重违约、违法情形。

2.我方未列入在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中。

3.我方在采购项目评审（评标）环节结束后，随时接受采购人、采购代理机构的检查验证，配合提供相关证明材料，证明符合《中华人民共和国政府采购法》规定的参选供应商基本资格条件。

我方对以上承诺负全部法律责任。

特此承诺。

（参选供应商公章）

年 月 日（五）特定资格条件证书或证明文件

请参选供应商按照遴选文件“二、资格条件”中的“（二）本项目的特定资格要求”准备相关资料文件。

经济文件

（不准提前启封）

项目编号：

项目名称：

参选供应商名称：

供应商地址：

所投耗材序号：国产：

进口：

**明细报价表**

项目编号： 项目名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 对应遴选目录序号 | 注册证名称+注册证号 | 制造商名称 | 规格型号 | 单价  （ ） | 挂网编码 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：1、请供应商完整填写本表。

1. 该表可扩展，并逐页签字或盖章。
2. 对应遴选目录序号一栏请填写“ 一、拟采耗材目录清单”中耗材序号。

供应商名称（公章）：

年 月 日