**浠水县人民医院病理科耗材采购项目**

**询**

**价**

**文**

**件**

**目录**

[第一章 询价邀请函 3](#_Toc2180047)

[第二章 供应商须知 5](#_Toc2180048)

[第三章 询价评议 7](#_Toc2180049)

[第四章 采购项目需求及要求 9](#_Toc2180050)

# 第一章 询价邀请函

浠水县人民医院就其所需的病理科耗材进行询价采购，欢迎符合资格条件的供应商参加报价。

一、项目名称：浠水县人民医院病理科耗材采购项目

二、项目编号：XSRMYY201906

三、采购内容：病理科耗材一批（详见文件第四章）

采购预算：28万元

四、采购方式：询价

五、供应商资格要求：

1、具有独立承担民事责任的能力；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、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；

6、供应商通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)等渠道查询相关主体信用记录，均无不良失信记录；

7、供应商的工商营业执照（具备统一社会信用代码）、医疗器械生产（经营）许可证及其他相关证件齐备、合格有效；必须具备本采购项目的经营范围；

8、不接受联合体投标。

六、报名时需提交的相关资料：

1、应携带工商营业执照（具备统一社会信用代码）副本原件、医疗器械生产（经营）许可证原件及复印件各1份（加盖公章）；

2、报名参加询价的报价代表必须为公司的在职人员，且为法定代表人或经其正式授权委托的代表：

（1）在本次询价公告发布之日前至少连续6个月公司为报价代表缴纳的社保证明，以及2019年报价代表与公司的劳务合同；（原件和加盖公章的复印件1份）；

（2）由报价代表现场纸质报名，法定代表人报名，提供法定代表人身份证明原件和身份证原件；不是法定代表人报名的，应提供法定代表人授权委托书原件及身份证原件（加盖公章）；

七、报名时间：2019年3月4日起至2019年3月6日止（工作时间），每天上午8：30时～11:00时，下午3：00时～5：00时。

八、领取文件地点：浠水县闻一多大道120号2楼

联系人：裴女士 联系电话：18995750090 0713-4263055

九、询价评议开始时间：2019年3月7日上午9:00时

十、询价地点：浠水县人民医院采购办公室

十一、采购人：浠水县人民医院

 联系人：丁女士 联系电话：0713-4735156

 浠水县人民医院

 2019年3月4日

# 第二章 供应商须知

**一、总　则**

**1. 适用范围**

本文件仅适用于浠水县人民医院病理科耗材采购项目。

**二、报价时需携带的资料**

（1）报价代表是法定代表人时，应提供法定代表人身份证明原件和身份证复印件身份证复印件；报价代表不是法定代表人的，应提供法定代表人授权委托书原件及身份证复印件（加盖公章）；（附件一）

（2）供应商的工商营业执照（具备统一社会信用代码）副本、医疗器械生产（经营）许可证复印件加盖公章以及其他相关证件（复印件加盖公章）；

（3）货物清单；（附件二）

（4）所投货物的技术参数、免费质保及售后服务等；

**供应商应提供资料一式三份，分一份正本和二份副本。**

说明：

根据《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》（财库〔2016〕125号）要求，“对列入失信被执行人、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，应当拒绝其参与政府采购活动”。

为此，供应商须通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)等渠道查询相关主体信用记录，均无不良失信记录。

询价时，由采购人统一查询所有供应商的信用记录。信用查询记录作为评审的因素之一，采购人会将查询记录交由询价小组进行评审认定，采购人将信用信息查询记录及相关证据与其他采购文件一并保存。

**三、报价要求**

3.1总报价应包括货物款、运输费、检测验收费、保险费、税收、售后服务以及其他全部费用。

3.2报价由采购单位现场发报价表，现场填写报价，投标单位逾期概不受理

# 第三章 询价评议

**四、询价步骤及方法**

1.询价小组

询价小组由采购人依照有关法规组建。由3人组成。

2.符合性审查

2.1询价小组负责对供应商经营范围、商务评议和技术评议进行符合性审查。

2.2询价小组依据符合性审查表审查各供应商是否符合资格要求。符合资格要求的供应商进入询价，不符合资格要求的供应商响应文件无效、退出谈判。供应商符合性审查内容如下：

|  |  |
| --- | --- |
| **审查内容** | 审查情况 |
| 1 | 供应商是否符合政府采购法第二十二条的规定：1、具有独立承担民事责任的能力； 2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度； 3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力； 4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录； 5、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；供应商（信用信息查询）有无不良信用记录； |  |
| 2 | 供应商的工商营业执照（具备统一社会信用代码）是否合格有效；是否具备本项目经营范围； |  |
| 3 | 医疗器械生产（经营）许可证是否合格有效； |  |
| 4 | 报价代表是法定代表人时，应提供法定代表人身份证明原件和身份证复印件身份证复印件；报价代表不是法定代表人的，应提供法定代表人授权委托书原件及身份证复印件（加盖公章）； |  |
| 5 | 本项目不接受联合体投标； |  |
| 6 | 询价文件中规定的其他符合性条件是否满足； |  |
| 审查结果 |

说明：符合性审查时，上述情形之一不合格的，视为失去报价资格；实质上响应的采购要求应该是与询价文件技术要求及商务要求的关键条款、条件和规格相符没有重大负偏离。对重大负偏离的认定，须经询价小组三分之二以上多数同意，重大负偏离将被认定为是对询价文件实质上的不响应，视为失去报价资格。

2.3询价小组根据技术、质量和服务符合采购需求、报价最低成交的原则推荐成交候选供应商名单。

**五、确定成交供应商办法**

采购人根据询价小组推荐的成交候选供应商名单，根据相关法律法规的规定确定最终成交供应商。

**六、签订合同**

成交供应商在收到成交通知书后，按其规定与浠水县红十字会医院签订供货服务合同。

**七、付款方式**

合同中约定。

**八、适用法律**

采购当事人的一切活动均适用于《中华人民共和国政府采购法》及相关规定。

**九、询价采购失败条件**

1、出现影响采购公正的违法、违规行为的；

2、因重大变故，采购任务取消的；

3、所有报价均超过采购预算的；

# 第四章 采购项目需求及要求

**一、采购需求（采购预算：28万元）**

 **采购需求及数量：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格 | 数量 |
| 1 | 细胞保存液 | 10-20ml(份） | 3000 |
| 2 | 苏木素染液 | 500ml（瓶） | 6 |
| 3 | EA50 | 500ml（瓶） | 6 |
| 4 | 橘黄G染液 | 500ml（瓶） | 6 |
| 5 | 组织包埋剂 | 125ml（瓶） | 2 |
| 6 | 过滤纸 | 　 | 2 |
| 7 | 免洗载玻片 | 50片 | 600 |
| 8 | 环保脱蜡剂 | 3.8L | 50 |
| 9 | 连体包埋盒 | 　 | 40000 |
| 10 | 无盖包埋盒 | 　 | 10000 |
| 11 | 玻片托盘 | 　 | 60 |
| 12 | 莱卡刀片 | 　 | 30 |
| 13 | 特制包埋低模 | 　 | 60 |

 备注：1、不论采购人采购规模大小如何，供货供应商应保证送货及时，并负责运输及入库工作；

 2、供货供应商承担对供货时发现的产品瑕疵、不合格的产品及时予以更换。

 3、质量要求：中标人提供的耗材、材料应符合相应的国家标准、行业标准和制造厂商的产品出厂检验标准，应提供耗材的使用标准、验收标准及技术规范等相关资料，并依照合同承诺履行职责。

 4、采购人如发现货物的性能指标或功能不符合询价文件要求、合同要求时，将被视为质量不合格，采购人人将不予接收，中标人必须更换，由此造成的全部损失由成交中标人承担。

**附件一：**

**法定代表人授权书**

（采购人）：

兹授权 同志为我公司参加贵单位组织的（项 目 名 称）询价采购活动的报价代表人，全权代表我公司处理在该项目活动中的一切事宜。代理期限从 年 月 日起至 年 月 日止。

授权单位（签章）：

法定代表人（签字或盖章）：

签发日期： 年 月 日

附：代理人工作单位：

职务： 性别：

身份证号码：

|  |  |
| --- | --- |
| 粘贴授权人身份证（复印件） | 粘贴被授权人身份证（复印件） |

**附件二：**

**供 货 清 单**

采购项目编号:

采购项目名称:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 技术规格、参数及要求 | 生产产地 | 单位 | 数量 | 单价 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

说明：1．提供所投货物详细的供货范围。

 2．货物（含设备、配件及耗材）详细规格及要求，应另页描述。

供应商名称（公章）：

法定代表人或其授权代表（签字）：

日期： 年 月 日