**资阳市雁江区人民医院**

**双关节手术器械询价采购需求**

**一、技术、功能要求及其他相关要求**

1.本项目最高限价3.6万元。

2.采购清单及技术要求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | **名称** | **参数** | **数量** | **备注** |
| 1 | 止血钳 | 弧高20（双排齿），De Bakey,有锁扣，进口钢，用于血管夹持止血 | 1 | 血管阻断钳 |
| 2 | 海绵钳（卵圆头） | 头宽10mm，De Bakey，有锁扣，进口钢，可用于胸腔镜夹持组织和牵拉组织 | 1 | 小弯 |
| 3 | 海绵钳（蛇头型） | 头宽5mm，有锁扣，进口钢，可用于胸腔镜夹持组织和牵拉组织 | 1 |  |
| 4 | 推结器 | φ5×280（扁V），V型手术辅助推结，用于推结 | 2 |  |
| 5 | 直角钳 | 角弯90°角弯高15-20mm，De Bakey,有锁扣，进口钢，用于血管夹持及游离 | 2 |  |
| 6 | 冲吸器 | φ5.5×280（弧弯）,手柄式，弯型医用吸引管，可用于胸腔镜，用于游离组织及冲、吸积液 | 1 |  |
| 7 | 止血钳 | 弧高15小弯，De Bakey,有锁扣，进口钢，用于血管夹持及游离 | 1 |  |
| 8 | 海绵钳（卵圆头） | 头宽10mm，De Bakey，有锁扣，进口钢，可用于胸腔镜夹持组织和牵拉组织 | 1 | 大弯 |
| 9 | 持针钳 | 弯头，进口钢，可用于胸腔镜，用于持针缝合 | 1 |  |
| 10 | 撑开器 | 胸骨撑开器，进口钢，用已牵开组织，显露手术范围，便于探查和操作 | 1 |  |
| 合计 |  | 12 |  |

**二、商务要求**

1.合同签订时间：成交公告公示结束后30日内。

2.合同履行时间：合同签订后10日内。

3.履约地点：资阳市雁江区人民医院。

4.质保期：≥半年。

5.付款方式：器械送达、调试、验收等合格后，收到供应商提供的合法有效票据并完善相关财务报销手续转账支付合同总款项90%，剩余10%的款项于质保期满后无息一次性转账支付。

6.验收：本项目采购人将参照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库[2016]205号）。

**注：**本次询价采购供应商需全部满足采购需求，不允许负偏离，否则为无效响应。

**三、供应商资格要求及证明材料**

（一）资格要求相关证明材料：

1.具有独立承担民事责任的能力（提供复印件）；

（1）供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；

（2）供应商若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；

（3）供应商若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；

（4）供应商若为自然人：提供“身份证明材料”。

2.具备良好商业信誉的证明材料（提供承诺函原件）；

3.具备健全的财务会计制度的证明材料（提供承诺函原件）；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供承诺函原件）；

5.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料（提供承诺函原件）；

6.参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（提供承诺函原件）；

7.具备法律、行政法规规定的其他条件的证明材料（提供承诺函原件）；

8.根据采购项目提出的特殊条件：若投标产品为医疗器械的，所投产品须符合《医疗器械注册管理办法》等政策法规要求并具有中华人民共和国医疗器械注册或备案凭证；若投标产品为医疗器械的，供应商须符合《医疗器械监督管理条例》等政策法规要求并具有医疗器械经营许可/备案凭证。

（二）其他类似效力要求相关证明材料：

1.法定代表人/单位负责人身份证明书原件及身份证明材料复印件；

2.法定代表人/单位负责人授权书原件及被授权人身份证明材料复印件。

（注：由法定代表人/单位负责人本人参与的，可不提供法定代表人/单位负责人授权书）

注：以上要求的资料均须加盖供应商单位的公章（鲜章）。

**四、响应文件要求**

1.数量：正本一份。

2.响应文件签署：应根据询价文件的要求制作，签署、盖章和内容应完整。

3.响应文件制作：统一用汉语编制、A4幅面纸印制，采用非活页方式装订后密封，并在封面处标注本项目名称、申请人名称、联系人、联系电话。

**五、响应文件的递交**

1.递交响应文件截止时间：2024年6月21日17:00（北京时间）。

2.递交响应文件地点：资阳市雁江区人民医院采购办（住院部12楼）。

3.逾期送达或者未送达指定地点的响应文件，采购人不予受理。

**六、联系方式**

采购人：资阳市雁江区人民医院

采购人地址：资阳市雁江区城东新区蜀乡大道669号

联系方式：采购办028-26346672

**七、询价采购报价书格式**

询价采购报价书（模板）

资阳市雁江区人民医院：

在认真阅读采购需求，对贵院的需求充分了解后，我单位（公司）现将有关情况回复如下：

一、报价表（金额单位：元）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌、规格型号 | 单位 | 数量 | 单价 | 总价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 报价合计（大写）： 小写： |

说明：本次报价含货物、运输、人工费及税费等。

二、是否全部响应本次采购需求：是□ 否□

三、相关资质证明及承诺是否齐全：是□ 否□

联系电话：

联 系 人：

通讯地址：

 投标人名称（盖章）：

 法定代表人或授权代表：

 年 月 日