重庆市第七人民医院

医用耗材供应商遴选通知书

一、采购项目

重庆市第七人民医院对使用的医用耗材供应商进行院内遴选，具体需求清单见附件，欢迎符合条件的投标人前来参与遴选。**本项目每个包遴选1家供应商。**

二、有关说明

（一）文书获取方式

参与的供应商通过重庆市第七人民医院官网获取遴选文件、补遗等信息，无论供应商下载与否均视为已知晓所有遴选实质性要求。

1. 遴选地点及文件接收地点

重庆市第七人民医院住院部11号楼会议室（重庆市巴南区李家沱工联一村1号）。

1. 遴选文件接收时间：

 包一、包二：2024年10月12日8:00-8:30 （北京时间）

逾期未提交文件者不予接收。

1. 遴选时间：

 包一、包二：2024年10月12日8:30 （北京时间） 开始遴选。

（五）投标人法定代表人或其授权代表须携带《重庆市第七人民医院遴选报名表》，该报名表请勿装入响应文件密封！

三、配送期限和范围

配送期限为遴选完成签订合同之日起3年。

配送范围为推荐品牌覆盖项目，按医院内控制度要求后续同类新增品种、增项品规原则上并入中选供应商配送清单。

四、参与遴选供应商的资格要求

（一）基本资格条件

（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）法律、行政法规规定的其他条件。

上述2-6项检查内容：响应人提供诚信声明（格式附后）。

**（二）特定资格条件**

1.取得重庆药品交易所注册会员资格。**（附重庆市药交所入市协议证明资料）**

2.需承诺服从医院管理，纳入医用耗材精细化管理（下文简称SPD）平台，并自行承担相应的管理费用。**（附承诺书盖单位鲜章）**

3.需提供推荐品牌在我院的销售授权证明资料。

五、遴选程序及办法

遴选小组按照综合评分法及现场协商情况选择完全符合我院采购需求、质量和服务的供应商，**最终按院方研究确定中选供应商，并进行公示。**

（一）遴选按规定的时间和地点进行，投标人须有法定代表人或其授权代表参加并签到。遴选以签到顺序的形式确定遴选顺序，由本项目依法组建的遴选小组分别与各投标人进行遴选。

（二）遴选小组对各投标人的资格条件、响应文件的符合性进行审查。各投标人只有在完全符合要求的前提下，才能参与正式遴选。

（三）文件检查

1.资格性检查。依据法律法规和遴选文件的规定，对响应文件中的资格证明等进行审查，以确定投标人是否具备遴选资格。资格性检查资料表如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | **检查因素** | **检查内容** |
| 1 | 《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定 | 1.具有独立承担民事责任的能力 | 1.投标人法人营业执照（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（提供复印件）；2.投标人法定代表人身份证明书和法定代表人授权代表委托书。 |
| 2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 2-5项投标人提供“基本资格条件承诺函”（格式见附件） |
| 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.法律、行政法规规定的其他条件 | 无 |
| 7.特定资格条件 | 1重庆市药交所入市协议，2服从医院SPD管理承诺书，3提供产品销售授权证明（格式自拟） |

注：

（1）、根据《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十九条“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”中“重大违法记录”，是指投标人因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。行政处罚中“较大数额”的认定标准，由被执行人所在的省、自治区、直辖市人民政府制定，国务院有关部门规定了较大数额标准的，从其规定。

（2）、投标人按“多证合一”登记制度办理营业执照的，组织机构代码证和税务登记证（副本）以投标人所提供的营业执照（副本）复印件为准

（3）、以上所有佐证资料均需加盖投标供应商鲜章，否则视为无效。

2.符合性审查。依据法律法规和遴选文件的规定，对响应文件中的符合性进行审查，以确定投标人是否具备遴选资格。资格性检查资料表如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 评审因素 | 评审标准 |
| 1 | 有效性审查 | 响应文件签署 | 响应文件上法定代表人或其授权代表人的签字齐全。 |
| 法定代表人身份证明及授权委托书 | 法定代表人身份证明及授权委托书有效，符合竞争性遴选文件规定的格式，签字或盖章齐全。 |
| 响应方案 | 只能有一个响应方案。 |
| 报价唯一 | 只能有一个有效报价，不得提交选择性报价。 |
| 2 | 完整性审查 | 响应文件份数 | 响应文件正、副本各一份，均符合要求。 |
| 响应文件内容 | 响应文件内容齐全、无遗漏 |
| 3 | 遴选文件的响应程度审查 | 响应文件内容 | 对遴选文件内容作出响应。 |
| 遴选有效期 | 满足遴选文件规定。 |

（四）综合评价（总分100分，评分项目见附件）

投标人可额外准备PPT等资料进行进一步介绍，辅助评审小组进行综合评价。

（五）耗材项目管理

1.耗材的目录（品名、规格、品牌）由医院决定，中选供应商均无权更改及决定，应严格按采购人提供的耗材目录和品规进行配送。耗材的采购必须符合国家和重庆市医用耗材采购的相关规定原则。

2.中选供应商必须保证货源渠道合法正规，确保医院临床使用医用耗材的合法性、安全性和稳定性。如中选供应商配送的产品存在质量问题（包括但不限于假冒伪劣产品、过期产品、瑕疵产品、不合格产品、包装、保存不当等），院方有权拒绝接收，中选供应商应在2个工作日内无条件退货并更换符合院方需求的产品，否则院方有权不予支付货款，同时有权解除合作，追究其相关责任，如中选供应商配送的产品造成第三方损害的，负责该产品配送的中选供应商应承担全部的经济赔偿及侵权损害责任。

3.原则上采取线上采购，价格不得超过重庆市药交平台显示的即时最低价，如耗材未在药交所挂网的则执行线下议价采购。货款结算方式：原则上半年支付货款或者按国家及医院相关管理要求执行。

4.中选供应商应服从医用耗材精细化管理（SPD），不得影响院内医用耗材的正常使用。如因供应商原因出现医用耗材供应中断或急救类产品货源紧张，可能影响临床使用的情况，供应商须及时通知院方，院方有权自行购入相应医用耗材，以保证院方的正常运作，同时供应商须启动应急方案保证院方运营正常，并在最快的时间恢复产品的供应。

5.集中采购品种按照国家集中采购相关规定执行。

 （六）耗材工作管理

1.实施时间、地点及验收方式

（1）实施时间及交货地点：根据采购人的供货时间供货，免费送货到采购单位指定地点。

（2）交货期限：

一般情况：成交供应商在收到采购单位订单后10个工作日内交货。紧急情况下：成交供应商必须在接到订单后1天内到货。

因逾期配送导致的经济损失、医疗纠纷等全部问题由中选供应商承担。

（3）验收要求

中选供应商负责耗材验收，院方监督。具体要求如下：

a.产品到达现场后，供应商应在验收人员在场情况下双方共同清点、检查外观，质量等，在规定时间内完成交货并验收，双方签字确认。

b.供应商应保证产品到达用户所在地完好无损，如有缺漏、损坏，由供应商负责调换、补齐或赔偿。

c.产品运抵现场后，成交供应商应出具每种产品的有效期或合格证，进口产品需提供报关清单。

d.产品在领用过程中不符合临床需要，成交供应商应及时更换，采购单位有权要求供应商无条件退货。

e.供应商提供的产品，因产品质量问题导致的医疗纠纷的赔偿损失由供应商承担，且对采购单位造成损失的，由供应商承担一切责任，并赔偿所造成的损失。

f.产品包装材料归采购单位所有。供应商所提供的产品必须在产品有效期内并临近效期12个月及以上（因采购方或其他特殊原因除外），否则，采购单位有权拒收产品，并按延期交货处理。供应商应接受采购单位因库存货物即将到期或过期、过时、不适应临床需要而进行的退换货

（2）供应商在采购合同签定后10个工作日内提供以下完备的产品资质（复印件必须加盖单位鲜章）：

1）本单位三证合一的《营业执照》(或未三证合一的《营业执照》、《组织机构代码》 、《税务登记证》)、《医疗器械经营企业许可证》；

2）生产企业《营业执照》和《医疗器械生产企业许可证》 ；

3）器械类产品《医疗器械注册证》、《医疗器械产品注册登记表》及其附件，非医疗器械注册的需提供证明文件；消毒类产品《危险化学品经营许可证》、《消毒产品生产企业卫生许可证》、《消毒产品卫生安全评价报告》、《消毒产品卫生安全评价报告备案凭证》（或者备案凭证网页截图）

4）产品销售相关授权文件；

5）本单位法定代表人签发的授权委托书（须明确授权范围）及法定代表人和被授权人身份证明复印件）；

中标供应商未在规定时间内提供以上完备的资质，采购单位有权终止合同。

1. 供应商出现以下情形之一：
2. 超医疗器械经营企业许可证（或第二类医疗器械经营备案凭证）经营范围销售产品；
3. 提供虚假或过期资质材料；
4. 销售假冒伪劣产品或产品质量出现问题。

采购单位有权终止协议，并要求供应商承担由此造成的所有损失；协议已经履行的，采购单位有权向供应商要求退货，并要求供应商承担由此造成的所有损失；如果采购单位因此而被第三方起诉或被行政处罚的，由供应商承担由此给采购单位造成的所有损失。

（4）知识产权

采购单位在中华人民共和国境内使用供应商提供的产品及服务时免受第三方提出的侵犯其专利权或其它知识产权的起诉。如果第三方提出侵权指控，成交供应商应承担由此而引起的一切法律责任和费用。

（七）其他

1.澄清有关问题。遴选小组在对响应文件的有效性、完整性和响应程度进行审查时，可以要求投标人对响应文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容等作出必要的澄清、说明或者更正。投标人的澄清、说明或者更正不得超出响应文件的范围或者改变响应文件的实质性内容。

2.遴选小组要求投标人澄清、说明或者更正响应文件应当以书面形式作出。投标人的澄清、说明或者更正应当由法定代表人或其授权代表签字或者加盖公章。由授权代表签字的，应当附法定代表人授权书。投标人为自然人的，应当由本人签字并附身份证明。

3.在遴选过程中遴选的任何一方不得向他人透露与遴选有关的服务资料、价格或其他信息。

4.在遴选过程中，遴选小组可以根据遴选文件和遴选情况变动采购需求中的服务、商务要求，但不得变动遴选文件中的其他内容。

5.投标人在遴选时作出的所有书面承诺须由法定代表人或其授权代表签字。

6.经遴选确定最终采购需求且遴选结束后，投标人应当按照遴选文件的变动情况和遴选小组的要求重新提交响应文件或重新做出相关的书面承诺，最后书面提交最后协商结果及有关承诺。已提交响应文件但未在规定时间内进行最后协商的投标人，视为自动放弃协商，以投标人响应文件中的资料为准。

7.遴选小组采用综合评分法对投标人的响应文件、现场协商内容和最后协商结果（含有效书面承诺）进行综合评分。投标人总得分评定因素分别按照相应分值计算分项得分后相加，满分为100分。

8.遴选小组各成员独立对每个有效响应的文件和现场协商情况进行评价、打分，然后汇总每个投标人每项评分因素的得分，并根据综合评分情况按照评审得分由高到低顺序推荐成交候选投标人。若投标人的评审得分相同的，按照报价得分由高到低的顺序排列推荐。

9.供应商需按照医院附件要求提供诚信声明，如发现遴选方有虚假应标，将取消本次遴选资格，如中选后发现虚假应标，将取消其在我院的配送权，所配送耗材清单由院方根据情况进行分配或者重新进行遴选。虚假应标的供应商3年内不得参与我院采购活动。

六、遴选文件格式及目录

按照“参与遴选投标人的资格要求”准备资质文件并按其顺序装订，此处仅提供相应模板。所有文件均需加盖公章并提供原件备查。遴选文件用信封密封并加盖公章，模板详见附件。

评分以现场提供材料和投标人与遴选小组现场磋商为依据，相关证明材料应充分且真实有效，所有材料均需加盖公章且提供原件备查。如经查实提供虚假材料的，取消其参选或中选资格。

七、签订采购合同

成交供应商应在中标后10个工作日内，与采购单位签订采购合同。逾期或拒绝或不按成交状态签订合同的，取消其中标资格。医院根据情况在符合法定数量的供应商中顺延取其排名后第一位的响应人确定其为成交人，也可重新组织采购。

八、作废条款

投标人发生以下条款情况之一者，视为无效响应，其响应文件将被拒绝：

（一）投标人不符合规定的基本资格条件或特定资格条件的；

（二）投标人的法定代表人或其授权代表未参加遴选的；

（三）投标人所提交的响应文件不按规定签字、盖章的；

（四）法定代表人为同一个人的两个及两个以上法人，母公司、全资子公司及其控股公司，同时参与遴选的；

（五）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，同时参与遴选的；

（六）投标人的服务期、质量保证期及遴选有效期不满足遴选文件要求的；

（七）投标人响应文件内容有与国家现行法律法规相违背的内容，或附有采购人无法接受的条件的；

（八）投标人以联合体形式参与的的；

（九）单个包参与遴选的供应商不足三家的（专机专用（包1）除外）；

（十）投标人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。

九、成交裁定机构

本次采购项目的推荐小组为遴选小组（评审小组），经院方研究同意后确定成交供应商。

十、注意事项

（一）本遴选文书中未尽事宜双方协商后在正式合同中约定。

（二）遴选需求清单见遴选文件附件。

**（三）遴选资格资料中暂不需提供厂家资质文件，需提供厂家销售目录授权。**

注：附件见后

联系人：杨老师 欧老师

联系电话：62852113

重庆市第七人民医院

附件一：遴选需求清单

包1：专机专用清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格** | **厂家** | **注册证号** | **单位** | **单价（元）** | **是否专机专用** | **设备名称** |
| 1 | 透析液过滤器U1trafilter | Forclean Polyphe plus | 意大利贝而克Bellco S.r.l | 国械注进20183100288 | 支 | 1250 | 是 | 意大利贝而克Bellco S.r.l |

包2：开放试剂清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格** | **单位** |
| 1 | 血液透析器 | 全规格 | 支 |
| 2 | 血液透析滤过器 | 全规格 | 支 |
| 3 | 一次性使用血液透析管路 | 全规格 | 套 |
| 4 | 一次性使用动静脉穿刺针 | 全规格 | 支 |
| 5 | 一次性使用透析护理包 | 全规格 | 套 |
| 6 | 一次性使用血液灌流器 | 全规格 | 个 |
| 7 | 一次性使用中心静脉导管包 | 全规格 | 套 |
| 8 | 过氧乙酸消毒液 | 全规格 | 组 |
| 9 | 冰乙酸消毒液 | 全规格 | 瓶 |
| 10 | 次氯酸钠消毒液 | 全规格 | 桶 |
| 11 | 过氧乙酸残留测定试纸、硬度检测试剂盒和余氯检测试剂盒 | 全规格 | 套 |
| 12 | 柠檬酸消毒液 | 全规格 | 桶 |
| 13 | 离子交换树脂再生剂（软水盐） | 全规格 | 袋 |
| 14 | 透析液过滤器 | A-V | 支 |
| 15 | 血液透析干粉 | SXG-F-B | 人份 |
| 16 | 血液透析浓缩液 | SXG-Y-A | 桶 |
| 17 | 血液净化装置的体外循环血路 | TX-FJ-3 | 套 |

**推荐品牌：**山东威高、青岛东丽、三鑫、宝莱特、意大利贝尔克、德国费森尤斯、德国贝朗、东丽株式社会

附件二：响应品牌目录清单（模板）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序列 | 产品名称 | 规格 | 厂家 | 注册证号 | 单位 | 药交所编码 | 按药交所价格（实时查询价）或其他单位供应价格 | 折扣系数 | 折扣后单价（必须执行线上签订合同，未挂网的除外） | 备注 |
| 1 | 血液透析器 | \*\* | A |  |  |  |  |  |  | 举例1 |
| 1 | 血液透析器 | \*\* | B |  |  |  |  |  |  | 举例1 |
| 1 | 血液透析器 | \*\* | C |  |  |  |  |  |  | 举例1 |
| 2 | 血液透析滤过器 |  |  |  |  |  | 100 | 0.98 | 98 | 举例2 |
| 3 | 一次性使用血液灌流器 |  |  |  |  |  | 200 | 0.98 | 196 | 举例2 |
| 4 | 次氯酸钠消毒液 |  |  |  |  |  | 65.43 | 0.98 | 64.12 | 举例2 |

填写须知：

1.响应目录需在推荐品牌的范围内，不限制响应的厂家（品牌）数量，过氧乙酸消毒液等消毒液可自行推荐品牌。举例1。

2.药交所挂网的需提供药交所价格查询截图，药交所未挂网的提供其他单位价格佐证，**否则视为未响应，做废标处理。**

3.折扣系数为同比例下浮后的折扣，且为统一、唯一报价，**所有耗材的折扣系数一致**，保留小数点后2位。举例2。

4.折扣系数后的价格必须执行药交所采购（药交所未挂网的除外），请供应商谨慎填写，中标后如不能按照投标单价在药交所签订合同，医院将取消其中选资格。

5.为方便评审人员核实，同一通用名的耗材序列号与医院提供的一致。举例1

附件3：评分标准

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分因素内容 | 分值 | 评分标准 |  |
| 1 | 价格因素15分 | 15 | 1.有效的投标报价中的最低价（本文件中的报价指折扣系数）为评标基准价，按照下列公式计算每个投标人的投标价格得分。投标报价得分＝（评标基准价/投标报价）×100。 | 说明：最低折扣系数的认定：如有A、B、C三位投标人投标，且三位投标人填报的有效折扣系数分别为0.8、0.75、0.6，那么0.6在所有折扣系数中最低，即为最低折扣系数。 |
| 2 | 企业配送能力25分 | 25 | 1.根据投标人提供的经营耗材（推荐耗材目录）品种（即厂家授权）的全面性进行比较，每提供一个厂家品牌授权得2分。本项最高得10分。2.根据投标人提供的业务优势、经营耗材清单（推荐耗材目录清单）品种的全面性（提供授权品牌的清单目录）进行比较，每提供我院目录内一个耗材清单目录得1分。本项最高得15分。 | 提供厂家授权并加盖投标人鲜章 |
| 3 | 服务情况市场占有率25分 | 25 | 投标人须提供自2021年1月1日以来的所推荐代理品牌在重庆各级医院的合同及入库单（以签订合同时间及入库单时间为准）：1.服务于重庆二级医院的证明，每提供1家得2分，此项最高得10分；2.服务于重庆三级医院的证明，提供1家得3分，此项最高得15分；说明：以上两种业绩类型医院不得重复，如有重复，则仅作为其中一类计算评分，且同一家医院多份业绩仅计算一次。 | 提供合同及入库单为一份业绩，加盖单位鲜章 |
| 4 | 廉政风险防控方案5分 | 5 | 投标人针对本项目编制方案及承诺（格式自拟），按照方案的可操作性、适用性、完整性等进行评分，分为A（好）、B（良） 、C（一般）三等级打分，A=5分，B=3分，C=1分，无描述不得分。 | 提供方案及承诺，格式自拟并加盖投标人单位鲜章。 |
| 5 | 企业配送方案售后服务能力30分 | 30 | 评审人员根据现场人员介绍公司情况、业务优势、延伸服务、售后服务等结合响应文件（需包含：整体配送方案、更换产品承诺、配送管理、退换货处理、管理支持等）横向比较得分综合评分：1. 方案完整、详细,体现对我院需求的深入理解，架构兼容性好，充分利用现有的资源，可操作性强，为优得21-30分；
2. 方案基本完整，对我院需求的把握基本到位，架构兼容性一般，对现有资源的利用一般，可操作性较强；为良得11-19分；
3. 方案不完整，没有很好的细化，对我院需求把握不到位，架构兼容性较差，较少利用现有的资源，可操作性一般，为一般得5-9分；
4. 方案不完整，对我院需求把握不到位，架构兼容性较差，没有利用现有的资源，可操作性差，为差得1-4分、

5.未提供不得分。 | 按照投标人现场与遴选小组介绍情况横向综合比较。 |

附件四：

一、遴选文件大信封封面

重庆市第七人民医院医用耗材遴选项目

遴选文件

不准在北京时间 年 月 日 前启封

 遴选人：　　　　　　（盖单位公章）

法定代表人或其委托代理人：　　　（签字）

 　年 月 日

二、遴选文件资质部分信封封面

重庆市第七人民医院医用耗材遴选项目

遴选文件

资质文件部分

投标人：　　　　　　（盖单位公章）

 法定代表人或其委托代理人：　　　（签字）

　 年 月 日

1. 遴选文件资质部分目录

1.公司营业执照复印件，税务登记证复印件，组织机构代码证复印件（或三证合一的新证）

2.公司医疗器械经营许可证。

3.法定代表人身份证明书及法定代表人授权委托书

4.诚信声明

（一）法定代表人身份证明书（格式）

采购项目名称：重庆市第七人民医院医用耗材遴选项目

致：重庆市第七人民医院：

（法定代表人姓名）在（投标人名称）任（职务名称）职务，是（投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

单位名称： （投标人公章）

年 月 日

（附：法定代表人身份证复印件）

（二）法定代表人授权委托书（格式）

采购项目名称：重庆市第七人民医院医用耗材遴选项目

致：重庆市第七人民医院：

（投标人法定代表人名称）是（投标人名称）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遴选、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字负全部责任。

在撤消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消而失效。

被授权人： 投标人法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）

（附：被授权人身份证复印件）

单位名称： （投标人公章）

年 月 日

（三）诚信声明（格式）

采购项目名称：

致： （采购机构名称）：

 （供应商名称）郑重声明，我公司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，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，符合《政府采购法》规定的供应商资格条件。我方对以上声明负全部法律责任。

特此声明。

（供应商公章）

年 月 日

四、遴选文件商务部分信封封面

重庆市第七人民医院医用耗材项目

遴选文件

商务文件部分

投标人：　　　　　　（盖单位公章）

法定代表人或其委托代理人：　　　（签字）

年 月 日

五、遴选文件商务部分

（一）商务文件目录

1.遴选函

2.响应文件所需的材料

3.报价一览表

4.商务部分响应（二）遴选文件商务部分内容及格式

（一）遴选函（格式）

致：重庆市第七人民医院：

公司 系中华人民共和国合法企业，注册地址： 。我方就参加本次遴选有关事项郑重声明如下：

1.我方完全理解并接受该项目招标文件所有要求。

2.我方提交的所有遴选文件、资料都是准确和真实的，如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切法律责任。

3.我方承诺按照招标文件要求，提供遴选项目的服务。

4.我方按招标文件要求提交的遴选文件为：遴选文件正本1份，副本1份。

5.如果我方中标，我方将履行招标文件中规定的各项要求以及我方遴选文件的各项承诺，按《政府采购法》、《中华人民共和国民法典》及合同约定条款承担我方责任。

（投标人公章）

年 月 日

（二）响应文件所需的材料

（三）报价一览表

项目名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 响应人全称 |  |
| 项目名称 |  |
| 服务期 | 3年 |
| 折扣系数 |  |
| 备注： |

响应人： 响应单位法定代表人授权代表：

 （公章） （签名）

 年 月 日

说明：报价一览表在询价采购会上当众宣读，务必填写清楚、准确无误。

**（四）、商务部分**

商务要求响应情况

实施期、实施地点、验收方式、售后等等（格式自定）

六、遴选文件报价部分信封封面

重庆市第七人民医院耗材遴选项目

遴选文件

报价文件部分

投标人：　　　　　　（盖单位公章）

法定代表人或其委托代理人：　　　（签字）

　年 月 日

要求：按遴选文件要求，需求项目需完全响应，法人或授权代表人签字加盖投标人单位鲜章。

廉洁协议

甲方：重庆市第七人民医院

乙方：

 为确保甲乙双方交易全程的诚信、阳光，营造廉洁公正、透明健康的供需关系，维护公平、公正的交易环境，防止商业贿赂等不正当行为的发生，经双方协商一致，特订立此协议，双方共同遵守。

一、双方在合同的洽谈、签订、履行等活动中，或在其他业务往来，确保各方的经营管理活动、商务行为与交往均守法、合规、诚信、廉洁，不欺诈，不发生贿赂等不正当利益的输送。

二、双方应当在廉洁诚信上宣导、教育好其职员遵守本协议及相关要求，使其操持良好的职业操守，严格规范其职务行为，不向对方及其职员收受、索取任何不正当利益，不向对方给付或承诺给付任何不正当利益。

三、在双方的商务接洽、合同关系、交易过程中，乙方应当通过正常途径开展相关业务，不得为谋求交易机会、竞争优势、合同利益、商业秘密或其他合作利益，向甲方人员给予或承诺给予任何不正当利益。包括手续费、好处费、感谢费、辛苦费、有价证券、酬金、回扣、红包、礼金、礼品、物品、宴请、健身和代为报销、支付其他贿赂等。不得向甲方工作人员以明显高于或者低于市场价格的方式进行财产转让、资助甲方工作人员旅游、帮助甲方工作人员出版刊物等其它不正当方式输送非法利益。

四、乙方不得聘用或承诺聘用甲方人员或其推荐的其他特定关系人到乙方工作，但该员工正常离职且本协议解除或终止满一年的除外。

五、甲方人员不得有索贿、受贿、介绍贿赂或其他不正当利益的交行为。甲方人员向乙方索贿、变相索贿或介绍贿赂的，乙方应当立即向甲方纪委检举、揭发。

六、双方资金往来必须通过对公账户进行，不得向对公账户以外的任何个人账户支付，否则直接认定为贿赂。

七、乙方违反本协议时，甲方有权随时解除双方订立的合同，对尚未结算的货款有权暂停支付。因乙方贿赂、舞弊等违法违约行为，造成甲方经济损失或被第三方追诉的，乙方还应当承担甲方的全部经济损失。

八、甲乙双方对商业贿赂实行“零容忍”，只要有违反本协议的具体行为发生，不论数额的大小，不论次数的多少，不论不正当利益是否兑现，不论公司是否发生损害，均是违反本协议的商业贿赂行为，按相关规定处理。

九、发生商业贿赂等不正当利益交易时，甲方接受任何知情人员的举报、投诉和揭发。乙方若积极配合甲方调查，可减轻乙方所承担的责任。

 （以下无正文，为签署栏）

甲方： 重庆市第七人民医院 乙方：

 年 月 日 年 月 日

投标人廉洁承诺书

为加强招标投标活动中的廉政建设。进一步规范招标投标市场、防止发生违法违规行为，体现公开、公平、公正的原则，根据国家有关法律、法规和廉政建设相关规定，本投标人特作出如下承诺：

1、不与招标人及其他投标人私下串通协商，进行围标、串标、抬标、控制投标价格。

2、不向招标人、评标专家行贿，以不正当手段谋取中标。

3、不向招标投标监管人员请客、送礼及组织其它有可能影响公正监管的活动。

4、自觉遵守开标、评标现场工作纪律，不私下接触评标专家评标秩序。

5、中标后不订背离合同实质性内容的协议，不进行非法转包、违法分包等。

如出现上述行为，本投标人自愿承担相关责任，接受招投标监督管理部门、纪检监察部门及司法机关调查处理。

投标单位： （单位盖章）

法定代表人或授权委托人： （签 字）

重庆市第七人民医院遴选报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 报名单位（加盖公章） |   |
| 企业规模 | □微型企业□小型企业□中型企业□大型企业 |
| 企业性质 | □民营企业□国营企业□外资企业 |
| 报名项目名称 |  |
| 报名日期 | 年 月 日 |
| 报名单位联系地址 |  |
| 法定代表人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 法定代表人身份证号 |  |
| 授权人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 授权人身份证号 |  |
| 授权人联系地址 |  |

填表说明：一个项目对应填写此表一张，报名时与其他报名资料一并递交（请勿将此表装入响应文件密封）

（结束）