**眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）**

**病理科、检验科新进耗材选供应商遴选公告**

根据医院业务发展需要，拟就科室新进耗材进行遴选采购，诚邀符合条件的投标人前来报名参加。

一、项目名称和编号：病理科、检验科新进耗材选供应商遴选

项目编号：彭人医采PRYC-2025-6号

项目概况：该项目招定点供应商，数量按实结算，服务期三年或至医院耗材统一招采，合同一年一签。

二、采购方式：院内遴选

**通过资格审查、技术参数要求和商务要求审查后，评审小组按照最低价确定成交人。若合格供应商不足三家，我院将直接与其进行谈判。**

三、采购产品清单及限价**：**

**一包：抗核抗体谱检测试剂盒（免疫印迹法）（限价：挂网价）**

**二包: 自身免疫性肝病抗体检测试剂盒（免疫印迹法）（限价：挂网价）**

**三包：免疫显色试剂（65元/人份）**

**四包：抗酸染色液（50元/人份）**

**五包：结核分枝杆菌rpoB基因和突变检测试剂（50人份/盒）**

**说明：产品为挂网产品，则该产品不高于全省加权平均价或最高限价，且有配送权。本项目要求供应商投标时须对所投耗材进行报价，不得超过限价。**

四、投标人资格要求：

（一）在中华人民共和国境内注册，投标人应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件，有能力提供本次采购项目及所要求的服务。

（二）具备合法经营资质，具有履行合同所必须的提供优质商品的能力，具有良好的售后服务；

（三）具有合法有效营业执照、税务登记证、组织机构代码证（或三证合一）的独立法人；

（四）投标人在前三年内不得具有行贿犯罪记录；

（五）本项目不接受联合体投标,不允许转包、分包。

五、质量要求：投标人投标货物均为经检验合格的生产厂家原装全新合格产品，投标人承诺的质量、技术和其他要求，符合国家相关的质量标准和出厂标准并提供产品合格证。如出现质量问题，乙方负责按照甲方要求办理退货并承担因耗材质量导致的经济和法律责任。

六、服务要求：投标人的服务承诺应按不低于采购文件中提出的所有服务要求的标准做出响应。其基本服务要求如下：

符合本采购文件及采购人承诺的质量、技术和其他要求，符合国家相关的质量标准和出厂标准，售后服务及承诺。

七、报名时须提交以下资料**（发送到采供办邮箱2128377598qq.com）**：

（一）经营企业法人营业执照、税务登记证、组织机构代码证（或三证合一）复印件**（盖报名企业鲜章）。**

（二）法定代表人授权委托书**（盖报名企业鲜章）。**

（三）法定代表人及被授权人身份证复印件**（盖报名企业鲜章）。**

**[注]：凡未按要求提供资质材料或提供不全者，一律不得参加本次遴选。**

**报名邮件名称须注明：公司名称+参与项目名称+序号。**

**六、遴选文件编制内容：**

（一）遴选人营业执照、法定代表人授权委托书或法定代表人证明、对应产品医疗器械经营许可证、备案凭证复印件或药品经营许可证。

（二）遴选产品生产厂家产品备案凭证复印件。

（三）产品授权书

1.产品所涉及逐级授权经销商和厂家的企业法人营业执照；

2.产品所涉及逐级授权经销商的医疗器械生产（经营）许可证或生产（经营）企业备案表；

3.经销商获得的委托授权书（逐级）；**（可中选后提供）**

4.销售人员委托授权书和身份证复印件。

（三）遴选人承诺函。

（四）遴选人按格式填写《遴选耗材报价表》。

（五）遴选人供货业绩**（供货发票、中标通知书等证明，不得涂改价格型号等关键信息，否则视作未提供）**，**若无相关佐证材料，需提供关于本产品未在上述范围内未进行过销售的说明。**

**在开标现场需提供纸质版遴选文件（一正一副），遴选文件需胶装成册并密封，密封处有密封章或单位公章。投标人须携带授权委托书原件（须与投标文件中委托代理人一致）与身份证原件，现场核对身份。**

**\*若产品在四川省药械集中采购及医药价格监管平台目录内，则需投标人提供在平台中有该产品配送权截图，并提供商品代码及产品ID、医保统一编码。（若无配送权，需在中标后7天内取得配送权，以网站显示为准）**

七、报名时间：

2025年3月11日--2025年3月13日（工作日）

上午8:30-11:30   下午 2:30-5:00

八、联系方式及报名地点：

（一）报名地点：**报名资料发送到采供办邮箱2128377598@qq.com**

（二）联系人：李老师、曾老师

（三）联系电话：028-37613326

九、开标时间及地点

（一）开标时间：2025年3月14日上午10:00

（二）开标地点：彭山区人民医院综合楼5楼接待室

2025年3月10日

**产品要求**

**一、抗核抗体谱检测试剂盒参数**

1、检测原理：免疫印迹法。

2、检测膜条：24人份/盒

3、预期用途：用于体外定性检测人血清中的Nuclesome、dsDNA、Histone、SmD1、PCNA、PO、SSA/Ro60kD、SSA/Ro52kD、SSB/La、CenpB、Scl70、U1-RNP、AMA-M2、Jo-1、PM-Scl、Mi-2和Ku共17种种抗原。

4、膜条类型：一次性单个膜条固定卡槽，无需使用一次性的孵育盘。

**二、自身免疫性肝病抗体检测试剂盒参数**

1、检测原理：免疫印迹法。

2、检测膜条：24人份/盒

3、预期用途：用于体外定性检测人血清中的AMA-M2、Sp100、LKM-1、gp210、LC-1和SLA共6种抗原。

4、膜条类型：一次性单个膜条固定卡槽，无需使用一次性的孵育盘。

**三、免疫显色试剂参数**

1. 预期用途：在免疫组化反应或免疫荧光反应中与病原体抗原相结合，通过荧光染色，将靶点标记。
2. 试剂盒组分包括A液和B液，A液紫红色，B液浅黄色。
3. 试剂可检测白带分泌物或宫颈脱落细胞中的真菌、细菌、滴虫等。
4. ★适用标本除阴道分泌物、宫颈脱落细胞外，还适用于男性尿道口分泌物、前列腺液、尿液等。

5★、试剂A液含氯化钾、甘油、β-D葡聚糖结合蛋白、荧光素、水，B液含复染剂、磷酸氢二钠、磷酸氢二钾、水，为保证试剂染色特异性，试剂成分必须包含β\_D葡聚糖结合蛋白和IgG两种抗体。

6、为保证医护操作人员生命健康，试剂须不含致癌物质伊文思蓝。

7、为保证产品质量，生产企业必须通过ISO9001以及ISO13485质量体系认证。

8★、提供该产品在四川省药械集中采购及医药价格监管平台的价格截图，且须提供三家同级别及以上医院使用发票或合同。

**四、抗酸染色液参数**

1. 预期用途：用于抗酸分枝杆菌检查的荧光染色。
2. 检验原理：该试剂通过免疫荧光技术，与样本中抗酸分枝杆菌细胞壁相应抗原结合后在荧光显微镜激发光下呈现特异性荧光成像。
3. ★试剂分为A、B液，两步法操作，一步染色，一步脱色。。
4. 试剂不含有毒物质苯酚。
5. ★试剂A液含荧光素、罗丹明B甘油、水，试剂B液含有盐酸、乙醇、水。
6. 试剂效期为两年，开盖后常温下可稳定90天。

7、为保证产品质量，生产企业必须通过ISO9001以及ISO13485质量体系认证。

8★、提供该产品在四川省药械集中采购及医药价格监管平台的价格截图，且须提供三家同级别及以上医院使用发票或合同。

**五、结核分枝杆菌rpoB基因和突变检测试剂参数**

1.直接从患者痰液或痰沉淀标本中同时检测结核分枝杆菌复合物（MTB complex）DNA和利福平耐药基因（*rpoB*）。

2.对于结核分枝杆菌复合物和利福平耐药基因的检测，从原始的患者样本加入到系统中到获得检测结果的时间不多于120分钟。

3.核酸提取、核酸扩增和目标检测在一个独立封闭的试剂盒内完成，以最小化扩增和样本污染的可能性。

4.试剂盒内置阳性样本处理质控和探针检查质控。

5色实时定量荧光检测。

6.基于分子信标原理，试剂盒内含6条荧光探针。

7.可在2-28摄氏度保存24个月。

附件：

承诺函

眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）：

我单位作为本次采购项目的投标人，根据采购文件要求，现郑重承诺如下：

1. 具备参加本项目规定的以下条件：
2. 具有独立承担民事责任的能力（提供客观证明材料）；  
   （二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；  
   （三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；  
   （四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；  
   （五）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）此次向眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）报价的产品为投标人同期在四川地区同类产品的最低报价。（提供客观证明材料）

二、完全接受和满足本项目采购文件中规定的实质性要求，如对采购文件有异议，已经在投标截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对遴选文件有异议的同时又参加遴选以求侥幸中选或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次采购活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的采购活动的行为。

四、参加本次采购活动，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

五、如果有记入诚信档案的失信行为，将在投标文件中全面如实反映。

六、投标文件中提供的能够给予眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

七、此次向眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）报价的服务项目为投标人提供同类服务的最低报价。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中选追究法律责任。

投标人名称： （单位公章）

法定代表（负责人）或授权代表人

（签字或加盖个人名章）：

\_\_\_\_\_年月日

**法定代表人授权书**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

授权声明：（投标人名称）（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方 “”（招标编号： ）投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

投标人名称（盖章）：

投标日期：

**注：（1）法定代表人不参与投标而委托代理人投标适用。**

**（2）附法定代表人、委托代理人身份证复印件加盖投标人公章**。

**遴选耗材报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材名称 | 型号 | 报价（元） |
| 1 | **抗核抗体谱检测试剂盒** |  |  |
| 2 | **自身免疫性肝病抗体检测试剂盒** |  |  |
| 3 | **免疫显色试剂** |  |  |
| 4 | **抗酸染色液** |  |  |
| 5 | **结核分枝杆菌 rpoB基因和突变检测试剂** |  |  |

**产品清单详见附件**

**遴选人：**

**公司法人或被授权代表签字：**

**日期：**

**备注：供应商不参数的耗材可不填写。**

**其他文件格式投标人自拟**