**南京鼓楼医院集团仪征医院在线余（总）氯监测仪调研公告（二次）**  **（编号：YZHCGB2024005）**

南京鼓楼医院集团仪征医院因医疗业务发展需求现对**血透用制水机在线余（总）氯监测仪**项目进行公开调研，欢迎具有相应合格资质条件及本项目所需服务能力的供应商（厂家）前来参与。本院将根据调研结果情况，依据相关法律法规进行采购。

1. **调研项目：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 使用科室 | 项目名称 | 单位 | 数量 | 最高限价（万元） | 备注 |
| 1 | 血液净化中心 | 在线余（总）氯监测仪 | 套 | 1 | 2.2 | 用于血液透析的制水机活性炭罐与树脂罐之间的水质在线监测 |

1. **报名须知：**
2. 报名时间：2024年11月15日至2024年11月21日
3. 截止时间：2024年11月21日下午17:00

**注意**：**请按附件要求提供报名材料。**

**附件：**

**南京鼓楼医院集团仪征医院医疗设备（院内比选）需求调研材料目录**

欢迎生产企业、经营企业以及潜在供应商提交产品资料。有意向者必须提供符合我院要求的报名文件，并保证所提供的各种材料真实、有效、齐全，承担相应的法律责任。请按下列顺序装订并标明页码，并严格按照本清单内容递交材料并加盖单位公章，否则视为自动弃权！

1.封面：产品名称、品牌型号、注册证号、设备厂家设计使用期限、有无专机专用耗材/试剂，公司名称、联系人姓名及联系方式等信息。

2.设备需求调研内容：**按表1、表2、表3要求填写**。

3.技术参数、配置清单。

4.资质及授权书：生产厂家、中间级代理商、供应商。

5.提供设备生产厂家对投标产品的设计使用范围、使用期限等信息（如说明书、注册证、铭牌等）复印件或照片，并提供设备超出使用期限后使用可能存在潜在临床风险及法规问题。如无明确要求则请出具原厂说明文件并加盖原厂及报名公司公章。其中**设备铭牌必须提供。**

6.法人代表授权书: 项目全流程必须是法定代表人或其被授权人参加（提供公司近三个月内任意一份税收缴纳和被授权人近三个月内任意一个月在参加报名的公司依法缴纳社会保障资金的证明材料）。法人代表或授权代表参加调研时须提供本人身份证备查。

7. 未被“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单的证明材料（截图）；参加采购调研活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。

8.不存在以下情形书面声明：单位负责人/法人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商参与同一项目的调研。

9.业绩：提供近三年与本次所投产品同品牌的（以二级甲等及以上医院）中标通知书或合同(含供货价格)及相应配置（如我院两年内采购过，提供我院采购合同和相应配置），二级甲等及以上级医院用户名单、采购时间、联系人、联系方式。

10.宣传彩页（纸质版需要提供印刷版，打印和复印版无效；pdf版需扫描彩页）。

11.售后服务条款（**请填写附件**）；企业信用承诺书（**请填写附件**）；产品安装场地等要求（**参考附件填写，如无此条可省略**）；市场同类同档次产品的性能对比表。

调研时间：报名材料预审合格后另行通知，预审不合格不予通知。

调研地点：仪征医院招标采购部三楼。

联系人：陆国富 邮箱：YZHCGB83211533@163.com 电话：0514-83211533

地址：仪征市化纤生活区环南路1号，仪征医院招标采购部三楼

**注意：**

**1.以上所有资料均需加盖公章，扫描为一个PDF文件，以具体包号项目名称+公司名称命名，发送至上述联系人邮箱预审，逾期不予受理。**

**2.同时提供技术参数、配置或针对项目需求的方案Word版，以具体包号项目名称+公司名称命名,发送至上述联系人邮箱。**

**3.现场调研时报名单位须由法人代表或报名材料中明确的被授权人（未经允许不得擅自更换被授权人）携密封加盖公章的报名文件（正本壹份，副本肆份）参加（携身份证原件备查）。**

**企业信用承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  | 联系人 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 诚信档案记录情况 |  |
| 信用承诺 | 我公司自愿参加贵院组织的本次采购活动，严格遵守《中华人民共和国政府采购法》及相关法律法规，坚守公开、公平、公正和诚实信用的原则，依法诚信经营，无条件遵守本次政府采购活动的各项规定。我们郑重承诺，本公司符合《政府采购法》第二十二条规定的条件，包括:具有独立承担民事责任的能力;具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;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:参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录:符合法律、行政法规和采购文件规定的其他条件。如有弄虚作假或其他违法违规行为，原承担一切法律责任，接受各级采购监管部门和有权机关的审查和处罚。企业名称（盖章）：法定代表人（签字）：二〇 年 月 日 |

**调研资格审查表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **资格审查响应内容** | **是否响应****（填是或者否）** |
| **通用资格条件** |
| 1 | 法人代表授权书: 项目全流程必须是法定代表人或其被授权人参加（提供公司近三个月内任意一份税收缴纳和被授权人近三个月内任意一个月在参加报名的公司依法缴纳社会保障资金的证明材料）。法人代表或授权代表参加调研时须提供本人身份证备查。 |  |
| 2 | 资质及授权书：生产厂家、中间级代理商、供应商 |  |
| 3 | 封面：产品名称、品牌型号、注册证号、有无耗材/试剂、公司名称、联系人姓名及联系方式 |  |
| 4 | 设备需求调研内容：按表1（调研询价表）、表2（相关试剂/耗材）、表3（易损配件）要求填写 |  |
| 5 | 技术参数、配置清单 |  |
| 6 | 提供设备生产厂家对投标产品的设计使用范围、使用期限等信息（如说明书、注册证、铭牌等）复印件，并提供设备使用超出范围后使用可能存在潜在临床风险及法规问题，说明文件并加盖原厂及投标公司公章 |  |
| 7 | 未被“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单的证明材料（截图）；参加采购调研活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明 |  |
| 8 | 不存在以下情形书面声明：单位负责人/法人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商参与同一项目的调研 |  |
| 9 | 业绩：提供近三年与本次所投产品同品牌的（以二级甲等及以上医院）中标通知书或合同(含供货价格)及相应配置（如我院两年内采购过，提供我院采购合同和相应配置），二级甲等及以上级医院用户名单、采购时间、联系人、联系方式 |  |
| 10 | 宣传彩页（纸质版需要提供印刷版，打印和复印版无效；pdf版需扫描彩页） |  |
| **特定资格条件** |
| 11 | 投标人须根据医疗器械产品类别提供相应的医疗器械生产许可证或医疗器械经营许可证或第二类医疗器械经营备案凭证。（上传彩色原件扫描件） |  |
| **其他资格条件** |
| 12 | 投标函 |  |
| 13 | 法人授权书 |  |
| 14 | 最高限价内 |  |

**附件：售后服务条款**

**甲方：南京鼓楼医院集团仪征医院 乙方： 设备供应公司**

* 1. 乙方免费提前为甲方提供设备安装图纸，并充分协助甲方做好机房的准备工作（如必要的话）。
	2. 乙方负责设备的免费安装和调试，必须事先与甲方医学装备部联系，并与医学装备部共同参与，否则引起的一切责任由乙方承担。
	3. 所有医疗设备必须提供符合国家标准的电源线，插头制式必须为中国标准制式，保证安全接地，不接受欧标、美标等制式电源线，设备出厂时间不能超过壹年。
	4. 乙方逾期交付货物的，每逾期一天，乙方向甲方偿付货款总额5‰的滞纳金，如乙方逾期交货达10天，甲方有权解除合同或双方协商赔偿方式。
	5. 装机所产生的垃圾必须摆放整齐，不得有影响工作人员、病人及家属安全通过的行为。公司在装机后24小时内必须完成对包装拆除物的清理。因包装拆除物原因引起的医疗事故和纠纷，由公司承担全部法律和经济责任。
	6. 设备安装、调试结束后，甲方对设备试用后进行验收（时间由甲、乙双方商定），乙方免费派工程师到达现场协助验收工作。保修期自甲方验收合格之日算起，保修期外故障待修复后只收配件费，免收上门费、人工费。
	7. 上述设备免费保修 年，保修范围包括合同中所有配置。并确保设备保修期内开机率≥95%，如设备故障停机率超过5%（一年按365天计算，每年18天），每超过一天，保修期延长两周。保修期外乙方对本设备终身负责维修。
	8. 如设备发生故障，乙方在接到甲方报修电话后1小时之内响应，3小时内到达甲方现场（若无维修站点，24小时内到达现场），48小时内修复或免费提供备用机，否则甲方可自行采取必要的措施，由此产生的风险和费用由乙方承担。如有特殊情况，乙方应立即电话通知甲方不能响应的原因，在获得甲方同意后，才可推迟响应时间。
	9. 保修期内每年 次定期维护。
	10. 无论在保修期内还是保修期外，乙方必须上门维修，乙方工程师至甲方维修本设备，必须事先与甲方医学装备部取得联系，并做相应登记；在维修过程中与甲方工程师共同完成维修工作。否则引起的一切责任由乙方负责。
	11. 如设备软件升级，乙方负责免费软件升级，保证软件为最新、最高版本。
	12. 如有设备具有远程维修诊断功能，乙方负责免费为甲方安装。
	13. 乙方免费提供全套资料，含产品合格证（国产设备）、出厂计量合格证（强检设备）、操作手册、维修手册（含详细电路图）、海关报关单（进口设备）、商检合格证明（进口设备），如技术资料不全，甲方有权不支付货款。
	14. 技术培训：在安装过程中或安装结束后，乙方工程师或有关人员有义务对甲方工程师和操作人员进行现场维修、保养、操作培训并提供快捷操作指南（过塑封好，挂在设备上），解答甲方人员提出的问题。必要时提供正规培训班培训，确保操作人员掌握完成日常工作所需的基本操作方法为止，工程师掌握基本的维护保养操作技术为止。详见乙方公司承诺书。

**如乙方提供的设备设有维修软件密码，乙方保证无条件地为甲方永久免费打开。**

**附件：比选、调研材料真实性及购销廉洁声明**

**承诺书**

南京鼓楼医院集团仪征医院：

针对贵院此次比选、调研，我公司郑重承诺：所提供资料（以骑缝章为准）真实有效，无任何虚假成分。如有虚假，由此产生的一切后果由本公司承担。

为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构医药销售行为，有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，我公司郑重承诺并遵守：

一、我方按照《民法典》及本承诺购销医疗设备。

二、我方不以回扣、宴请等方式影响医院工作人员采购或使用产品的选择权，不在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿等费用。

三、我方指定销售代表承诺在工作时间到医院指定地点联系商谈，不到住院部、门诊部、医技科室等推销产品，不借故到医院相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费等。

四、我方如违反本承诺，一经发现，医院有权终止购销合同，并向有关卫生计生行政部门报告。如我方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照《国家卫生计生委关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》（国卫法制发[2013]50号）相关规定处理。

五、本承诺作为产品购销合同的重要组成部分，与购销合同一并执行，具有同等法律效力。

 公司（签章）

 年 月 日

**表1.调研询价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品牌、型号 | 产地 | 价 格（总价） | 主要性能、特点（技术参数配置清单另附材料） | 设备使用年限（提供证明材料） | 原厂质保 （提供售后服务承诺书） | 用户名单（提供中标通知书或合同证明材料） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**表2.相关试剂/耗材（不够可另附页）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 型号规格 | 生产商 | 单位 | 报价 | 供应价 | 项目收费代码、收费标准 | 耗材收费代码、收费标准 | 省平台中标编码 | 27位国家码 | 是否开放？有无其它品牌替代？ | 耗材消毒后是否可以重复使用？（周期） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**表3.易损配件（不够可另附页）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 型号规格 | 生产商 | 单位 | 报价 | 供应价 | 是否有其它品牌替代？ | 预计更换周期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

附件： 设备场地安装条件需求

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 品牌 | 型号 | 空间要求（宽\*深\*高mm） | 自身重量（kg） | 供电要求 | 供水要求 | 环境要求 | 运输要求 |
| 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |