**南昌大学第一附属医院医学装备采购公告**

提示：请各供应商提前完成网上报名流程，不要最后一天再上传报名审核文件

依据我院医疗临床需要，拟对下列医学装备、维修维保服务进行院内采购/市场调研，欢迎合格的供应商参加。

**谈判文件必须密封，否则作无效响应处理。**

**1.采购项目内容：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 需求科室 | 项目名称 | 数量 | 单价（万元） | 总价（万元） |
| 1 | 消化科 | 内镜系统 | 7 | 400 | 2800 |
| 2 | 消化科 | 超声内镜系统 | 2 | 300 | 600 |
| 3 | 消化科 | 小肠电子内镜系统 | 2 | 100 | 200 |
| 4 | 消化科 | 高频电刀系统 | 4 | 70 | 280 |
| 5 | 消化科 | ET挂架 | 5 | 1.5 | 7.5 |
| 6 | 消化科 | 胰胆成像系统 | 2 | 60 | 120 |
| 7 | 消化科 | 高清电子胃镜、肠镜 | 40 | 22.5 | 900 |
| 8 | 病理科 | 全自动FISH处理系统 | 1 | 45 | 45 |
| 9 | 病理科 | 全自动核酸提取仪 | 1 | 30 | 30 |
| 10 | 病理科 | 生物显微镜 | 6 | 15 | 90 |
| 11 | 病理科 | 多功能电动取骨机 | 1 | 20 | 20 |
| 12 | 病理科 | 冰冻切片染色机 | 2 | 20 | 40 |
| 13 | 病理科 | 包埋聚合器 | 1 | 2 | 2 |
| 14 | 病理科 | 小型垂直电泳系统 | 1 | 5 | 5 |
| 15 | 心血管内科 | 主动脉内球囊反搏泵（IABP） | 4 | 150 | 600 |
| 16 | 心血管内科 | 床旁康复系统（上下肢康复仪） | 2 | 15 | 30 |
| 17 | 心血管内科 | 临时心脏起搏器 | 4 | 4 | 16 |
| 18 | 心血管内科 | 六分钟步行监测分析系统 | 2 | 25 | 50 |
| 19 | 心血管内科 | 气囊式体外反搏系统 | 1 | 45 | 45 |
| 20 | 心血管内科 | 高级心肺功能评测系统 | 1 | 98 | 98 |

1. **报名要求：**

(1)严格按照要求填写附表一、附表二，并上传相关报名材料，不符合要求视报名无效。

(2)报名时提供的规格型号须与谈判现场提供的规格型号相一致。

(3)属于高值耗材类产品，必须提供江西省省标价格，不接受无省标产品报名。

(4)所投所有产品须持有医疗器械注册证（注册证号在附表一中必须填写），特殊产品除外。

**3.报名需提供的相关材料：**

1. 产品的价格一览表，请做成可编辑的Excel文件上传（有耗材的设备必须提供耗材的价格一览表，参照附表一格式）**以序号及公司名称（例：1.XXX公司）命名附表1,多个项目以“多个序号+公司名称简称”命名。序号写错可能会导致开标数据统计错误，请仔细核对官网公告中的项目序号。**
2. 报名公司及产品的资质证明材料，做成一个PDF文件夹，以报名“公司简称-报名项目”命名

①电子版附表二报名表，并加盖报名公司公章；

1. 《企业法人营业执照》副本复印件加盖单位公章；
2. 医疗器械产品注册证及注册登记表(不作为医疗器械管理的产品请到国家药监局网站查询依据)，并加盖单位公章；提供二、三类医疗器械产品的须具有医疗器械注册证及登记表，提供一类医疗器械产品的须具有产品备案登记凭证；提供在中华人民共和国境内生产的二、三类医疗器械产品，须具有医疗器械生产许可证，一类医疗器械产品的须具有医疗器械生产备案凭证；经营三类医疗器械的须具有医疗器械经营企业许可证，经营二类医疗器械的须具有医疗器械经营企业备案登记凭证；（医疗器械注册人或者生产企业在其住所或者生产地址销售医疗器械，不需提供）

 ④法定代表人身份证明书或法人授权委托书、身份证的原件及复印件加盖单位公章；

 ⑤如果投标人所投的设备(耗材)不是投标人自己制造的，投标人应得到制造商同意其在本次投标中提供该货物的正式授权书或经销授权书并加盖生产企业公章；对提供材料不真实者予以取消中标资格。（维修、维保类项目不需要此项）

要求在报名、报价截止时间前在精彩纵横电子交易平台上完成“**报名**”及“**应标**”两个业务即视为报名成功，**不需要到现场报名；**

报名供应商需成为精彩纵横电子交易平台会员（www.jczh100.com,注册免费）并操作(注册—报名—报价)流程，具体注册事宜详见

A、注册：企业自行采购平台--供应商注册说明

<http://www.jczh100.com/index/help/info/id/59.html>

填写完毕后拨打审核电话400-8566-100，

B、报名：审核通过后上传相应项目电子版内容后对相应项目进行报名

C、报价：报名审核通过后，对相关标的进行报价，操作步骤详见

企业自行采购平台---供应商操作说明

<http://www.jczh100.com/index/help/info/id/60.html>，

相关问题也可拨打咨询电话：400-8566-100

**D、**报名审核通过的供应商，请加入**QQ群：980347502，开标信息请关注一附院官网招采中心公告及QQ群内通知**。

**4.开标时需提供的相关材料：**

（1）以上第3项报名需要的所有资料（为方便审核，请把报价表附在标书第一页，其他报名材料按顺序依次附在报价表之后。）

（2）产品的介绍、产品的参数、产品彩页、产品的配置一览表加盖单位公章

（3）该产品用户名单加盖单位公章；

（4）该产品售后维修网点联系方式及售后维修承诺；

（5）FDA证书、CE证书；

开标时谈判文件要求一正十副，密封。谈判现场须有产品制造商（厂家）代表在场。**小型设备及耗材请务必携带样品至谈判现场。**

**5.评标方法**

（1）本次招标采用： **综合评分法** ，设定分值为100分。其中价格评分30分，技术评分50分，商务评分20分。所有专家评分中，综合得分最高者为中标人。

（2）院方将遴选综合得分最高的一至三家供应商为成交供应商（已在江西省医药采购服务平台挂网有省标价的耗材不计入成交供应商数量限制）。

**注意事项：**

①谈判成交后在合同周期内不可变更公司名及产品、价格，因变更造成的一切后果由成交供应商负全部责任。

②报价均以产品单价为报价标准，所有以赠送产品的让价方式报价将被视为不合格报价。

③若本次招标产品我院已正在使用，且现供应商已供货三年及以上（从供货首日起算），则此供应商必须报名参加本次招标，否则我院有权停止其供应资格，并由参加本次招标的中标供应商进行供货。

6.报名时间：2022年4月29日至5月10日17:00时止

7.咨询地点：南昌大学第一附属医院体检中心610招标采购中心

8.谈判时间：另行通知

9.联系电话：0791-88692281

  南昌大学第一附属医院

**附表一（请用EXCEL编辑提交）：**

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 谈判项目及序号 | 产品注册证名称 | 生产厂家 | 规格型号 | 产品注册证号 | 计量单位 | 报名公司 | 是否有FDA、CE证书 | 湖北省参考价 | 湖南省参考价 | 浙江省省标价 | 福建省参考价 | 江西省省标价（没有可以不写，高值耗材除外） | 省标价产品ID（没有可以不写，高值耗材除外） | 国家耗材代码（27位代码） | 规格（国家医保目录中规格） | 型号（国家医保目录中型号） | 一附院现行价（没有可以不写） | 一附院报名价 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 要求：1.以湖北省、湖南省、浙江省、福建省四省的谈判成交价（参考价）作为参考依据，并作为市场占有率的依据（详见表格，以表格要求为准）。各报名企业必须提供其中两个及以上各省谈判成交价（参考价）（四省都有客户须全部提供）。以上各省谈判成交价（参考价）均需附上近期真实价格依据；在一附院报名价必须低于以上各省谈判成交价（参考价）或一附院现行价。 2.各报名企业必须按表格要求填写，价格真实，资料可靠，同时须附上相应的价格依据（必要时会进行价格公示，欢迎大家进行监督）。 3.请各报名企业按照规定的项目认真填写，不得涂改，每张报价单都需加盖公章。 4.单独一页：红色字体部份为必填项，黄色底色部分为耗材类项目填写，非耗材类项目不用填写。报名公司业绩简介（50字以内）、报名产品主要参数（50字以内）、报名人姓名、身份证号码、联系电话。**以“序号+公司名称”命名，多个项目以“多个序号+公司名称简称”命名。序号写错可能会导致开标数据统计错误，请仔细核对此公告中的项目序号。** |

**附表二：**

|  |  |
| --- | --- |
| 报名单位（公司）： | 项目截止日期： 年 月 日 |
| **项 目** **序 号** | **项 目 名 称** | **联 系 方 式** | **身份证号码** | **授权代表签名****（需加盖公章）** |
|  |  |  |  |  |