**鄂尔多斯市第四人民医院2025年医疗耗材（线下）**

**询价采购文件**

**项目编号： ESDSYY-202509-XJ-01**

**2025年9月1日**

第一章 询价公告

我单位因工作需要，采用询价，采购2025年9月-2026年8月医疗耗材（线下）。欢迎符合资格条件的供应商前来报名参加。

****1. 名称****

项 目 名 称 ：2025年9月-2026年8月医疗耗材（线下）采购项目

项 目 编 号： ESDSYY-202509-XJ-01

1. ****采购内容及分包情况****（技术规格、参数及要求）

详细内容见附件1.询价文件。

超过预算的响应属于无效响应文件。

****3. 供应商的资格要求****

符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条中规定的和国家及相关部门有关规定的；供应商未被列入信用中国网、中国政府采购网黑名单、失信名单中的；详细内容见附件1.询价文件。

****4. 报名时间、响应文件接收时间、地点及评审时间、地点****

报名开始时间：2025年9月8日 9 时 00 分

报名截止时间：2025年9月11日 17 时 00 分

响应文件接收截止时间：2025年 9 月 12 日 10:00 时。

接收响应文件地点：内蒙古鄂尔多斯市第四人民医院罕台部。

文件接收人： 王如愿

联系电话： 15048733327

评审开始时间：2025年 9 月 12 日 10:00 时

评审地点：内蒙古鄂尔多斯市第四人民医院罕台部二楼会议室。

****5. 联系方式****

采购人：鄂尔多斯市第四人民医院招标采购办公室

地 址：鄂尔多斯市第四人民医院罕台部

邮 编：017000

联系人： 王如愿

联系电话： 15048733327

****6. 公告期限****

2025年 9 月 8 日--2025年 9 月 11 日止。

第二章 投标人须知

**一.前附表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 条款名称 | 内容及要求 |
| 1 | 分包情况 | 共1包 |
| 2 | 采购方式 | 询价 |
| 3 | 开标方式 | 现场开标 |
| 4 | 评标方式 | 现场评标 |
| 5 | 评标办法 | 最低评标价法 |
| 6 | 获取招标文件时间 | 详见询价公告 |
| 7 | 保证金缴纳截止时间（同递交投标文件截止时间） | 无 |
| 8 | 纸质投标文件递交 | 纸质投标文件在投标截止时间前递交至鄂尔多斯市第四人民医院罕台部行政楼二楼会议室。 |
| 9 | 投标文件数量 | 纸质文件正本1份。（要求绿色封皮胶装） |
| 10 | 中标人确定 | 采购人授权评标委员会按照评审原则直接确定中标（成交）人。 |
| 11 | 联合体投标  | 包1：不接受 |
| 12 | 投标保证金  | 人民币：0.00元整 |
|  13 | 纸质投标文件签字、盖章要求 | 应按照第三章“投标文件格式与要求”，进行加盖单位公章、法人签字或法人公章。 |
| 14 | 备案文号 | // |
| 15 | 是否专门面向中小企 | 否 |
| 16 | 有效供应商家数 | 符合专业条件的供应商或者对招标文件作实质性响应的供应商不足三家的，应予废标；投标人不足三家的，不得开标；合格投标人不足三家的，不得评标。 |
| 17 | 报价形式 | 总价 |
| 18 | 现场踏勘  | 否 |
| 19 | 兼投兼中规则 | 无 |
| 20 | 其他 | 1、采购人邀请所有投标人的法定代表人或其委托代理人参加开标会，投标文件现场送达递交至开标地点；2、投标单位须提供纸质版胶装密封；（表面封条处清晰表示投标单位公章）3、投标人必须保证投标文件中所附资料准确清晰，真实可信，不存在虚假（包括隐瞒），如出现模糊不清或弄虚作假或其他原因导致评委无法准确评审的，作废标处理。 |

|  |
| --- |
| **二．采购询价单** |
| 我单位拟对2024年9月-2025年8月医疗耗材采购项目进行询价，相关信息如下： |
| 一、项目基本情况： |
| 1.项目类别：医疗耗材 |
| 2.采购内容及详细技术参数要求： |
| 代码 | 名称 | 规格 | 单位 | 单价 | 数量 | 最高限价/金额（元） |
| 1 | 3M透气胶带 |  | 个 | 16.00 | 20.00 | 320.00 |
| 2 | 75%酒精消毒液 | 100ml | 瓶 | 2.00 | 200.00 | 400.00 |
| 3 | 75%酒精消毒液 | 500ml | 瓶 | 5.00 | 350.00 | 1,750.00 |
| 4 | 75%消毒湿巾 |  | 袋 | 9.00 | 1,000.00 | 9,000.00 |
| 5 | 84消毒液 | 500ml | 瓶 | 3.00 | 40.00 | 120.00 |
| 6 | KJ一次性使用尿管沉渣[12ml] |  | 个 | 0.65 | 1,200.00 | 780.00 |
| 7 | 白凡士林 | 500ml | 瓶 | 30.00 | 5.00 | 150.00 |
| 8 | 冰箱温度计 |  | 个 | 50.00 | 2.00 | 100.00 |
| 9 | 玻璃温度计 |  | 个 | 4.80 | 20.00 | 96.00 |
| 10 | 碘伏消毒液 | 100ml | 瓶 | 2.00 | 200.00 | 400.00 |
| 11 | 电子血压计 |  | 台 | 390.00 | 6.00 | 2,340.00 |
| 12 | 浮标式氧气吸入器 |  | 台 | 190.00 | 5.00 | 950.00 |
| 13 | 复合醇免洗手消毒凝胶 | 500ml | 瓶 | 16.00 | 150.00 | 2,400.00 |
| 14 | 黄色抽绳垃圾袋 | 73\*82 | 个 | 1.00 | 1,000.00 | 1,000.00 |
| 15 | 消毒泡腾片[瓶] |  | 瓶 | 14.00 | 100.00 | 1,400.00 |
| 16 | 垃圾袋 | 70\*80 | 个 | 1.00 | 200.00 | 200.00 |
| 17 | 95%乙醇消毒液 | 500ml | 瓶 | 7.00 | 10.00 | 70.00 |
| 18 | 利器盒 | 0.5L | 个 | 2.00 | 3,000.00 | 6,000.00 |
| 19 | 利器盒 | 3L | 个 | 4.00 | 120.00 | 480.00 |
| 20 | 利器盒 | 1L | 个 | 2.50 | 500.00 | 1,250.00 |
| 21 | 利器盒 | 4L | 个 | 4.50 | 15.00 | 67.50 |
| 22 | 双氧水 | 100ml | 瓶 | 1.00 | 20.00 | 20.00 |
| 23 | 四环牌G-1型消毒消毒剂浓度试纸 | G-1型试纸 20本/盒 | 盒 | 100.00 | 5.00 | 500.00 |
| 24 | 温湿度表 |  | 个 | 40.00 | 12.00 | 480.00 |
| 25 | 无菌棉球 | 中号 | 包 | 4.90 | 300.00 | 1,470.00 |
| 26 | 新华牌121压力蒸汽灭菌化学指示卡[121度] | 121度 | 盒 | 30.00 | 1.00 | 30.00 |
| 27 | 压敏胶带（无纺布型） | 无纺布型 | 卷 | 4.00 | 25.00 | 100.00 |
| 28 | 样品杯 | 日立样品杯（16\*38） | 袋 | 160 | 15 | 2,400.00 |
| 29 | 一次性使用标本杯（尿） | [40ml] | 个 | 0.13 | 4,000.00 | 520.00 |
| 30 | 一次性使用碘伏棉签 | 50支/瓶 | 瓶 | 10.00 | 250.00 | 2,500.00 |
| 31 | 一次性使用灭菌橡胶外科手套 | 小号无粉 麻面 | 双 | 1.20 | 100.00 | 120.00 |
| 32 | 一次性使用灭菌橡胶外科手套 | 中号无粉 麻面 | 副 | 1.20 | 50.00 | 60.00 |
| 33 | 一次性使用医用橡胶检查手套 | 中号无粉 麻面 | 付 | 1.00 | 200.00 | 200.00 |
| 34 | 一次性使用止血带 | 乳胶，35cm\*2cm，50根/盒 | 盒 | 36.00 | 4.00 | 144.00 |
| 35 | 医疗背心垃圾袋 | 58\*70 | 个 | 0.30 | 8,000.00 | 2,400.00 |
| 36 | 医疗背心垃圾袋 | 42\*48 | 个 | 0.20 | 3,000.00 | 600.00 |
| 37 | 医用薄膜手套（聚乙烯） |  | 双 | 0.09 | 22,000.00 | 1,980.00 |
| 38 | 医用检查手套pvc | L号 100只/盒 | 盒 | 35.00 | 20.00 | 700.00 |
| 39 | 医用胶带 | 纸质型2.5\*9.1M，12卷/盒 | 盒 | 30.00 | 5.00 | 150.00 |
| 40 | 医用棉签 | 中包/20小袋 | 中包 | 20.00 | 60.00 | 1,200.00 |
| 41 | 扎带 | 4\*250 100条/袋 | 袋 | 10.00 | 25.00 | 250.00 |
| 42 | 紫外线杀菌灯管 | 30W | 支 | 25.00 | 15.00 | 375.00 |
| 43 | 紫外线杀菌灯管 | 40W | 支 | 40.00 | 2.00 | 80.00 |
|  | 合计： | 45,552.50 |
| 3.商务要求 |
| （1）响应时间：在提出需求后，5个工作日内配送；若有3次未及时响应，给予警告还未作出响应，可解除合同。 |
| （2）产品要求：须提供产品合格证、注册证、生产许可证、说明书；产品质量不合格的，3日内进行更换， 出现3次不合格情况，给予警告， 出现5次不合格情况，可解除合同。 |
| （3）交货地点：鄂尔多斯市第四人民医院罕台部 |
| 二、供应商资质要求（写入合同）： |
| 1.经营范围：需包含一、二、三类医疗器械，卫生消毒用品，常见医用耗材等。 |
| 2.需在内蒙古医保局官网有医用耗材配送权。 |
| 3.近三年的业绩：需有过公立医疗机构供应的要求。 |
| 4.信用报告：良好。 |
| 5.在鄂尔多斯有配送仓（提供仓库图片）。 |
| 6.有至少2辆配送车（提供车辆行驶证复印件及车辆图片）. |
| 7.报价人必须提供营业执照等资格证书复印件并加盖公章，需提供《医疗器械经营许可证》。 |
| 8.提供完整的售后服务承诺。 |
| 三、报价要求： |
| （一）、报价开始时间： 2025 年 9 月 8 日 9 时 00 分。 |
| （二）、报价截止时间： 2025 年 9 月 12 日 10 时 00 分。 |
| （三）、报价地点：鄂尔多斯市第四人民医院罕台部  |
| （四）、报价方式：由报价供应商法定代表人或授权代表将报价文件以密封方式送至我单位。 |
| （五）、报价内容严格按询价文件格式要求密封装订。 |

第三章 投标文件格式与要求

**投标人提供投标文件应当按照以下格式及要求进行编制，且应当不少于以下内容。**

**投标文件封面格式：**

鄂尔多斯市第四人民医院2025年医疗耗材（线下）询价采购

投标文件

（正本）

投标人名称（盖章）

联系人：

联系电话：

日期： 年 月 日

**投标文件目录格式：**

**目录**

一.投标承诺书 ………………………………………………………………… （ ）

二.医疗耗材采购报价表……………………………………………………… （ ）

三．授权委托书…………………………………………………………………… （ ）

四.供应商资质材料·················································（ ）

五.依法缴纳社保证明材料···········································（ ）

六.参加活动前无重大违法记录书面声明·······························（ ）

七.提供具有独立承担民事责任的能力的证明材料·······················（ ）

八.提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的证明材料···········（ ）

九.提供依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料·············（ ）

十.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的声明···················（ ）

十一．供货方案···················································（ ）

十二．实施方案···················································（ ）

十三．售后服务承诺···············································（ ）

十四．内蒙古医保局医用耗材平台配送权的证明资料···················（ ）

十五．近三年的业绩情况···········································（ ）

十六．其他·······················································（ ）

**投标文件正文格式：**

**一、投标承诺书**

致:鄂尔多斯市第四人民医院:

 本参与人已详细阅读了鄂尔多斯市第四人民医院医疗耗材（线下）询价采购项目招标公告及供应商须知等内容，自愿参加上述项目投标，现就有关事项向采购单位郑重承诺如下：

1、自愿遵守有关政府采购、招标投标的法律法规规定，自觉维护市场秩序。如有违反，无条件接受相关部门的处罚;

2、参与人在此声明，本次招标投标活动中申报的所有资料都是真实、准确完整的，如发现提供虚假资料，或与事实不符而导致投标无效，甚至造成任何法律和经济职责，完全由我方负责;

3、我方在本次投标活动中绝无资质挂靠、串标、围标情形，若经贵方查出，立即取消我方投标资格并承担相应的法律职责;

4、我方承诺在中标后不将招标项目转包、分包。否则，同意被取消中标资格，并愿意承担任何处罚;

5、我方服从谈判文件规定的时间安排，遵守招标有关会议现场纪律。否则，同意被废除投标资格并接受处罚;

6、保证响应文件不存在低于成本的恶意报价行为，也不存在恶意抬高报价行为;

7.我方一旦中标，将按规定及时与贵单位签订合同。

单位名称:（盖章）

法定代表人或法人：

日期:

**二、医用耗材采购报价表**

投标人名称： 货币及单位：人民币/元

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代码 | 名称 | 规格 | 单位 | 单价 | 数量 | 最高限价/金额（元） |
| 1 | 3M透气胶带 |  | 个 | 16.00 | 20.00 |  |
| 2 | 75%酒精消毒液 | 100ml | 瓶 | 2.00 | 200.00 |  |
| · | ··· | ··· | ·· | ·· | ·· | ·· |

单位名称:（盖章）

法定代表人或法人：

日期:

**三、授权委托书**

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标人名称）的法定代表人，现委托\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）为我方代理人。参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目名称）的招标，项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。代理人根据授权，代理人根据授权，以我方名义签署、澄清确认、递 交、撤回、修改招标项目投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。委托期限：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

 代理人无转委托权。

投 标 人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（加盖公章）

法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（签字）

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（签字）

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证扫描件正面 | 法定代表人身份证扫描件反面 |
| 授权委托人身份证扫描件正面 | 授权委托人身份证扫描件反面 |

 \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

1. **供应商资质材料**

经营范围：需包含一、二、三类医疗器械，卫生消毒用品，常见医用耗材等。

1. **依法缴纳社保证明材料**

投标人应提供缴纳保证金的证明材料原件扫描件**。**

1. **参加活动前无重大违法记录书面声明**

 本公司自愿参加本次政府采购活动，\_\_\_\_\_\_（项目名称），项目编号：\_\_\_\_\_\_\_，严

格遵守《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》及所有相关法律、法规和规定，同时声明：在参加此次政府采购活动前一年内，本公司在经营活动中无重大违法记录。

特此声明。

 投标人名称（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字）：

 年 月 日

1. **提供具有独立承担民事责任的能力的证明材料**

投标人为法人或者其他组织的，提供营业执照等证明文件；投标人为自然人的，提供身份证明。

1. **提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的证明材料**

投标人提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料。

1. **提供依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料**

投标人提供依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料。

1. **具有履行合同所必须得设备和专业技术能力的声明**

投标人提供具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料。

1. **供货方案**

投标人应根据实际情况对以下内容详细陈述：

一、配送方式，有至少2辆配送车（提供车辆行驶证复印件及车辆图片）；

二、供货时间及地点（按照商务要求的内容填写）；

三、技术方案及保障措施；

四、货物交接的具体方案；

五、风险分析及解决方案；

1. **实施方案**

投标人应根据实际情况对以上内容详细陈述。（内容和格式自拟）

1. **售后服务承诺**

投标人应根据实际情况对以上内容详细陈述。（内容和格式自拟）

1. **内蒙古医保局医用耗材平台配送权的证明材料**

投标人的附件材料应清晰可见，模糊不清评标人将酌情考虑。

1. **近三年的业绩情况**

需有过公立医疗机构供应的要求，例如合同复印件（内容和格式自拟）

1. **其他**