**隆林各族自治县人民医院**

**医用耗材遴选**

**调**

**研**

**材**

**料**

**项目编号：LLXRMYY-20250002**

**编制时间： 2025年4月8日**

**遴选采购项目需求**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称（参考） | 品牌 | 规格型号 | 备注 |
| 1 | Y形连接器 | 不限 | 不限 | 适用于冠脉介入、神经血管介入（含脑血管造影、取栓、支架置入及动脉瘤栓塞）等介入治疗类材料。包含但不限于列举的遴选采购项目需求目录。 |
| 2 | 亲水涂层造影导管 | 不限 | 不限 |
| 3 | 亲水涂层导丝 | 不限 | 不限 |
| 4 | 血管鞘组 | 不限 | 不限 |
| 5 | 一次性使用造影剂推入器 | 不限 | 不限 |
| 6 | 桡动脉压迫止血带 | 不限 | 不限 |
| 7 | 一次性使用介入手术包 | 不限 | 不限 |
| 8 | 一次性使用高压造影注射器及附件 | 不限 | 不限 |
| 9 | 椎动脉雷帕霉素靶向洗脱支架系统 | 不限 | 不限 |
| 10 | 支撑导管 | 不限 | 不限 |
| 11 | 颅内支持导管 | 不限 | 不限 |
| 12 | 远端通路导管 | 不限 | 不限 |
| 13 | 一次性使用栓塞保护伞 | 不限 | 不限 |
| 14 | 血管缝合器系统 | 不限 | 不限 |
| 15 | 微导丝 | 不限 | 不限 |
| 16 | 微导管 | 不限 | 不限 |
| 17 | 栓塞保护器 | 不限 | 不限 |
| 18 | 输送导管 | 不限 | 不限 |
| 19 | 取栓支架 | 不限 | 不限 |
| 20 | 颅内取栓支架 | 不限 | 不限 |
| 21 | 颅内动脉支架系统 | 不限 | 不限 |
| 22 | 雷帕霉素药物洗脱椎动脉支架系统 | 不限 | 不限 |
| 23 | 封堵止血系统 | 不限 | 不限 |
| 24 | 导引导管 | 不限 | 不限 |
| 25 | 外周血管支架系统 | 不限 | 不限 |
| 26 | 血管鞘 | 不限 | 不限 |
| 27 | 造影导丝—亲水涂层导丝 | 不限 | 不限 |
| 28 | 冠脉球囊扩张导管 | 不限 | 不限 |
| 29 | 非顺应性球囊扩张导管 | 不限 | 不限 |
| 30 | 一次性使用球囊扩充压力泵 | 不限 | 不限 |
| 31 | 一次性使用有创压力传感器 | 不限 | 不限 |
| 32 | 造影导管 | 不限 | 不限 |
| 33 | EBU导管 | 不限 | 不限 |
| 34 | 钴金合金雷帕霉素洗脱支架系统 | 不限 | 不限 |
| 35 | 药物涂层冠脉球囊导管 | 不限 | 不限 |
| 36 | 切割球囊系统 | 不限 | 不限 |
| 37 | 导引导丝 | 不限 | 不限 |
| 38 | 连通板 | 不限 | 不限 |
| 39 | 药物洗脱支架 | 不限 | 不限 |
| 40 | 一次性使用导引导管 | 不限 | 不限 |
| 41 | 桡动脉压迫止血器 | 不限 | 不限 |
| 42 | Y型连接阀套件 | 不限 | 不限 |

**附件1：报名材料首页**

**隆林各族自治县人民医院**

**医用耗材遴选报名材料**

**报名公司：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**联系人：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**联系电话：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**附件2：**

**医用耗材遴选报名资料目录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **资料名称** | **页码** |
| 1 | 报名材料首页（附件1） |  |
| 2 | 医用耗材供应商报名资料目录（附件2） |  |
| 3 | 医用耗材市场调研专用表(附件3） |  |
| 4 | 产品目录（附件4） |  |
| 5 | 履约承诺书（附件5） |  |
| 6 | 反商业贿赂承诺书（附件6） |  |
| 7 | 厂家及各级代理商营业执照、生产许可（厂家）及经营许可 |  |
| 8 | 产品各级授权委托书（注明有效期，保证一年以上） |  |
| 9 | 投标人公司法人授权委托书 |  |
| 10 | 法人和业务员身份证复印件 |  |
| 11 | 第一类医疗器械备案凭证/第一类医疗器械备案信息表/第二、三类医疗器械注册证、注册证登记表 |  |
| 12 | **价格承诺书**(附件7） |  |
| 13 | 产品彩页、说明书 |  |
| 14 | 保证书：指耗材的产品质量及提供资料真实性的保证 |  |
| 15 | 产品质量保障方案，提交质量检验报告、省（市）检验报告 |  |
| 16 | 销售记录：**近一年内**销售给其它广西区内医院的发票复印件（发票要**完整清晰**，若不能提供，需给出说明函） |  |
| 17 | 供货保障和服务体系，售后服务承诺书（无固定模板格式） |  |
| 18 | 无不良信用记录证明材料（通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）和中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询相关信用记录） |  |
| 19 | 其它资料 |  |
| * **备注:上述所有资料必须加盖公章，确保资料真实有效并按顺序排列装订。**
 |

法人/授权代表签名：

年 月 日

**附件3：**

**医用耗材遴选调研专用表**

|  |  |
| --- | --- |
| **产品名称** |  |
| **报名企业名称** |  | **报名企业代理级别** |  |
| **品 牌** |  | **规格型号** |  |
| **市场价格** |  | **拟供货价** |  |
| **厂家名称** |  | **厂家联系人****及手机号码** |  |
| **报名企业****资质审查** | **营业执照** 证号：有效期： | **产品授权书**授权单位：授权期限： |
| **医疗器械经营许可证/第二类医疗器械经营备案凭证**证号：有效期： |
| **厂家资质审查** | **营业执照** 证号：有效期： | **医疗器械生产许可证**证号：有效期： |
| **医疗器械注册证/第一类器械备案信息表**证中产品名称：有效期： |
| **是否配套设备** | □**非专机专用医用耗材**□**设备配套使用医用耗材**（设备名称： 品牌及型号： ） |
| **其他资料** | **产品彩页**：有□ 无□；**用户名单：**有□ 无□； **销售记录：**有□ 无□； **厂家质量保证书：**有□ 无□； **其他：**  |
| **收费项目名称+价格（\*同步提供依据文件）** |  |
| **收费情况** | □耗材可单独收费**（请提供依据）**□耗材不可单独收费，与项目打包收费 |
| **报名企业确认** | **本公司承诺提交的资料与上述填写信息真实、有效，如有虚假，本公司承担由此引起的一切责任。****报名企业名称：（加盖公章）：** **法人代表/授权代表：** **年 月 日**  |

**附件4：**

**产品目录**



**注： 需在表格文档中填写**

**附件5：**

履约承诺书

隆林各族自治县人民医院：

本公司已详细阅读了医用耗材项目编号LLXRMYY-20250002遴选调研公告，我方自愿报名参加上述项目遴选调研，现就有关事项郑重承诺如下：

1.本公司承诺具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

2.本公司承诺所提供的货物及服务均是合法生产、符合国家有关标准要求，由此产生的纠纷由本公司承担。

3.本公司承诺就本项目所提交的资质文件和证明材料都是真实有效的，因参选文件内容无法辨认、不完整所致不良后果由报名人承担完全责任；若评选过程中查出有虚假，同意作无效参选文件处理，若中选之后查出有虚假，同意废除中选资格。

4.本公司承诺有良好的历史诚信记录。

5.本公司承诺自本项目公告发出之日起前三年内（如供应商成立时间不足三年，须承诺自成立之日起至本项目公告发出之日或之后的日期内），没有行贿犯罪档案纪录，在经营活动中也没有重大违法记录。

6.本公司承诺没有被财政主管部门禁止参加采购活动。

7.本公司承诺法定代表人（负责人）与本项目其他供应商的法定代表人（负责人）不为同一人且与其他供应商之间不存在直接控股、管理关系。

8.本公司承诺将依法参与竞争，不以任何不正当行为谋取不当利益，没有违反法律、行政法规规定的其他条款。如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由本公司承担。

9.本公司承诺对报名文件的内容完全响应，不作任何的偏离。否则，同意接受采购人违约处罚。

10.本公司承诺中选之后不转包，若分包将征得采购人同意并遵守相关法律法规。

11.本公司承诺中选之后按采购文件要求配置承诺的资源。

12.本公司承诺中选之后密切配合采购人开展工作，接受采购人的监督管理。

13.本公司承诺本次参选的产品均在广西药品和医用耗材招采子系统挂网目录内，并拥有配送权，所报价格能签订《阳光采购合同》。以上情况如有不实，愿意承担相应的经济及法律相关责任。

14.本公司承诺收费耗材均有国家医保耗材代码，且均在广西省医保医用耗材分类目录内。

15.本公司若违反上述承诺，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司承担。

**注：报名企业必须按此格式要求承诺，不得对实质性内容作出修改，否则，其响应文件将被评定为无效。**

报名企业名称：

（加盖公章）

法人代表/授权代表签字：

 年 月 日

**附件6：**

反商业贿赂承诺书

隆林各族自治县人民医院：

为确保项目论证活动的顺利实施，促进隆林各族自治县人民医院采购工作的健康发展，在医用耗材项目编号LLXRMYY-20250002遴选调研活动中，本公司在此庄严承诺：

1.在参与该项目论证活动中遵纪守法、诚信经营、公平竞争。

2.不向采购人进行任何形式的商业贿赂以谋取交易机会。

3.不向采购人提供虚假资质文件或采用虚假应标方式参与论证项目竞争并谋取中标、成交。

4.不采取“围标、陪标”等商业欺诈手段获得项目中标资格。

5.不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商。

6.不在提供商品和服务时“偷梁换柱、以次充好”损害采购人的合法权益。

7.不与采购人或其它供应商恶意串通，进行质疑和投诉，维护项目论证秩序。

8.尊重和接受采购监督管理部门的监督和院方论证采购要求，承担因违约行为给采购人造成的损失。

9.不发生其他有悖于项目论证采购公开、公平、公正和诚信原则的行为。

10.如违反以上承诺，愿接受院方和政府采购监管部门依照《中华人民共和国政府采购法》及相关法律法规处理并承担相应的法律责任。

11.如出现上述行为，我公司及参与投标的工作人员愿意接受按照国家法津法规等有关规定给予的处罚。

注：供应商必须按此格式要求承诺，不得对实质性内容作出修改，否则，其报名文件资料将被评定为无效。

**注：报名企业必须按此格式要求承诺，不得对实质性内容作出修改，否则，其响应文件将被评定为无效。**

附件：法人及授权代表身份证复印件

报名企业名称：

（加盖公章）

法人代表签字：

授权代表签字：

 年 月 日

**附件7：**

价格承诺书

隆林各族自治县人民医院：

我司承诺向贵院提供医用耗材项目编号LLXRMYY-20250002遴选调研产品的报价是广西区内医院最低供货价格，且产品均可于三个工作日内在广西药品和医用耗材招采子系统响应贵院发起的议价并签订线上合同。对于贵院采购的同用途、同规格的耗材价格，不得高于广西区内同级别、同规模医院，若发现高于同级别、同规模医院价格且超5％，按差额两倍进行赔偿且纳入黑名单管理。如遇政策影响等因素需要调整价格，以政策规定的要求执行。

 我司若违反上述承诺，自愿承担由此引起的被列入黑名单管理风险并主动取消产品遴选资格等相应后果。

**注：厂家必须按此格式要求承诺，不得对实质性内容作出修改，否则，视为无效。**

生产厂家名称：

（加盖公章）

 年 月 日