**义乌市中心医院关于呼吸道病原体核酸检测试剂的采购公告（第二次）**

为规范耗材管理，降低我院耗材采购成本，现对义乌市中心医院呼吸道病原体核酸检测试剂进行询价采购，欢迎合格的供应商积极报名参加。

1. **采购项目概况：**

义乌市中心医院呼吸道病原体核酸检测试剂项目，本项目包括百日咳核酸检测试剂和呼吸道病原体六联核酸检测试剂，详情见下表。

1.项目一览表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 试剂名称 | 检测内容 | 预算 元/T | 备注 |
| 1 | 百日咳核酸检测试剂 | 百日咳杆菌 | 20 | 预算含质控品、校准品 |
| 2 | 呼吸道病原体六联核酸检测试剂 | 呼吸道合胞病毒，呼吸道腺病毒，人偏肺病毒，副流感病毒I/Ⅱ/Ⅲ型 | 60 |

**二、采购方式：**询价采购。

**三、采购预算：见表格**

**四、资质及售后服务要求：**

1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条对供应商的要求。

2、具有本项目所需货物的服务能力，并能为招标人提供便捷的售后服务，本项目不接受联合体投标。

3、参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。违法记录的认定标准为：在公开网站上能查到的被财政部或浙江省财政厅处理（或处罚）而处于暂停政府采购资格期的或处于暂停承接业务资格期的；或被国家级、浙江省级、义乌市级行业主管部门处罚处于暂停承接业务资格期的；或被义乌市政府采购监管部门列入不良行为还在公示期内的或者处于暂停政府采购资格期的。

4、该行业国家规定必备的资质、资格。

5、投标单位应具有完善的销售供应和售后服务的保障体系，接到供货通知后,须72小时内送货；加急物资需随叫随送。

6、产品送货当日距产品失效期不小于6个月（特殊试剂剩余有效期不得少于50%）。

7、配送由投标单位或投标单位委托的配送企业负责，全程冷链配送，并搬运到指定位置；物品包装破损或质量有问题要求无条件更换。批间差必须符合产品说明书。

**五、投标文件的组成**

递交的投标文件应分为技术标和商务标，技术标为除商务报价外的所有内容，且技术标和商务标分开制作，并单独密封包装。技术标（含资信与服务）不得含商务报价，否则作无效标处理。

1.技术标：（一式三份）

应包括下列内容(复印件需加盖单位公章，提供的所有证书应在有效期内)

（1）提供供应商、生厂厂家相关资质（营业执照、注册证、产品授权书等）；

（2）供应商法定代表人身份证复印件、授权委托书及授权代表身份证复印件；

（3）参数配置及彩页。

（4）用户名单（注明三级以上医院）；近期成交合同或发票复件。

2.商务标：

（1）报价一览表（附件一）。

3.技术标一式三份，标注正本与副本；商务标一式一份。

**六、报名截止时间：**

请各供应商按技术标和商务标分开装订密封，密封袋封面处注明投标公司、技术标、[商务](http://www.so.com/s?q=%E5%95%86%E5%8A%A1&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn" \t "https://wenda.so.com/q/_blank)标，并在封标处盖章（封面格式见附件2）。请各供应商在2024年3月25日17：00前将标书投递或送至义乌市中心医院行政楼一楼109室采购招标中心。

联系人：金老师，联系电话：0579-85208030 。

**七、开标时间及地址：**

本项目采用不见面开标，开标时间：**2024年3月26日9时。开标地址：义乌市中心医院行政楼1楼109室。**根据报名情况调整。

八、附件
附件1：《报价一览表》。
附件2：《密封袋封面》

义乌市中心医院

 2024年3月22日

**附件1**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**报价一览表**

投标人名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格 | 品牌 | 报价 元/T |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注： |

**说明：** 1、本采购项目要求投标人提供的货物及服务内容，除有特别规定外，都应包含在本报价范围内。

2、投标报价为投标方所能承受的最低、最终一次性报价。

3、总价超过预算价的投标将作无效标处理。

 投标人全称（盖章）：

 投标人代表（签字）：

联系方式：

 日 期：

**附件2：密封袋封面**

**义乌市中心医院关于呼吸道病原体核酸检测试剂的采购公告**

**标段：**

**项目：**

（技术文件/商务文件）

投标人（加盖公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被授权人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系方式：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_