成都市金牛区妇幼保健院

院内采购公告

一、项目简介：

医院拟采购一批耗材（详见清单）。

二、项目发布方式：

本项目在成都市金牛区妇幼保健院官网主页上公开发布（提供免费下载），供符合条件的生产企业、经营企业以及潜在供应商前来参加。

1. 品目、配置及需求：

共计5个包，分包报价：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 科室 | 货物品名 | 参数要求 | 备注 |
| 1 | 麻醉科 | 硬膜外腰椎联合麻醉穿刺包 | 拟用硬膜外腰椎联合麻醉穿刺包内配置的麻醉穿刺针要求：AN-E/S2 1.6\*80mm 0.5\*110mm,鼻尖式腰穿针。硬膜外导管透明弹性好，刻度清晰，头端三孔设计，便于药液分布，安全性能好。 |  |
| 2 | 妇 科 | 灭菌凡士林纱布 | 主要用于腹腔镜、宫腔镜换药及一般伤口处理、创口引流、内腔造瘘等。 |  |
| 3 | 口腔科 | 隐形矫治技术配套耗材 | 隐形矫治技术配套耗材 |  |
| 4 | 口腔科 | 氟防龋材料 | 氟保护剂，味道微甜，10g/支。 |  |
| 5 | 口腔科 | 直丝弓托槽 | 网底带钩8216-23B | 口腔固定正畸耗材 |
| 直丝弓颊面管 | 62BK-20j，20\*1 |
| 自锁托槽 |  |
| 粘接剂套装 | 绿胶 |
| 开口器 | 中、大号 |
| 长结扎丝 | 0.25mm、0.20mm、0.30mm |
| 游离牵引钩 | 2.1mm |
| 分牙皮圈 | 54-044-01 S型分牙圈蓝色 16根/袋 |
| 舌侧扣 |  |
| 支抗钉 | 1.4\*8mm |
| 橡皮链 | 短距、中矩 |
| 正畸牵引皮圈 | 3/16、1/4、5/16 |
| 问号钩 | 左、右 |
| 推簧 | 0.012 |
| 正畸弓丝 | 0.012,0.014,0.016,0.018镍钛圆丝上下，10根/盒； |
| 正畸弓丝 | 0.016\*0.022，0.018\*0.025，0.019\*0.025镍钛方丝，10根/盒； |
| 正畸弓丝 | 0.018\*0.025，0.019\*0.025不锈钢方丝上下，10根/盒 |
| 橡皮障 | 10个橡皮障/盒 |
| 口腔科 | 持针钳 | 16cm | 口腔固定正畸器械 |
| 金冠剪 | 11cm直/11cm弯 |
| 转矩钳 | 转矩形成 |
| 细丝剪 | 钢丝切断，细丝，斜直刃 |
| 细丝钳 | 细丝弓弯制 |
| 分牙钳 |  |
| 去托槽钳 | 粘合锁槽去除 |
| 压膜机 | JT-18 |
| 末端切断钳子 | 末端切断 |
| 支抗钉手柄 |  |
| 口腔科 | 乳磨牙预成金属冠 | E（上下左右），5个/盒 | 乳牙预成冠材料 |
| 乳磨牙预成金属冠 | D（上下左右），5个/盒 |
| 儿童乳前牙树脂冠 | 前牙，120颗/盒 |

四、提供真实齐全的资质证明文件一份（保证所提供的各种材料和证明材料的真实性，承担相应的法律责任，并请按照下面的顺序装订）：

1.封面（注明包号、品目、公司名称、联系人、联系电话、加盖公司印章）

2.营业执照（副本）

3.税务证（国、地税副本）

4.组织机构代码证（副本）

5.质量保证书（见附件）

6.经办人授权委托书（原件，见附件）,法人、经办人身份证复印件

7.国家规定的其它相关资质证明文件或其它涉及特许经营许可的须提供经营许可证书的复印件

8.报价一览表（见附件）

9.如有其他证书：产品在技术、节能、安全、环保和自主创新方面获得的认证证书或制造厂家和产品所获国家级荣誉称号等复印或扫描件

10.售后服务承诺书（含质量、货源保证，产品验收标准、质保期、售后服务响应等）

11.相关产品类似业绩

12.封底

五、报价要求

1.以人民币报价。（报价格式见附件）

2.报价表中的价格应包括货物设计、材料、制造、包装、运输、装卸、保险、关税、增值税、仓储、商检、卫检、报关、输机、清关手续费、调试、培训、质检、保修、其它伴随服务等所有费用。

3.可提供多种备选产品，分别报价，并分别说明性能、配置及参数。

六、其他说明：

1.根据要求及自身实际，用A4纸编制资料，严格按上述第四条的装订顺序编制资料。

2.如有，提供相关的产品技术资料。

3.提供的所有资料须加盖鲜章。

七、文件递交时间、地点

递交文件截止时间：2022年10月13日17：00前。

递交文件地点：成都市金牛区妇幼保健院8楼院务部。文件必须在递交文件截止时间前送达。逾期送达、密封和标注错误的文件，恕不接收。本次采购不接收邮寄的响应文件。

九、其他说明

1.项目解释权归院务部，联系人：张老师，68938000。

2.各参会供应商如对此项目有质疑、投诉，请于采购时间截止前即2022年10月13日15：00点前以书面形式向纪检监察室提出，超期不予受理。纪检监察室联系人：邹老师69517102。

附件1

报价表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品  名称 | 品牌 | 型号 | 单位 | 单价（元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | | | | 元 | | |

**注：**

1.报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用和采购文件规定的其它费用。

2.“品目及报价表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

3.如有多种规格，请按每种规格分别报价。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

**质量保证书**

：

（制造商家名称）是在 .（国名）依法登记注册的，其地址现在 。其主要营业地点现在 。

作为供应商，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

供应商单位名称： （盖章）

供应商单位法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

附：授权销售产品清单

**法定代表人身份授权书**

（采购单位名称）：

本授权声明： （投标人名称） （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方 “ ”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称： （加盖公章）

日期：

★说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。