

白银市平川区中医医院医用耗材 (第一批) 采购项目(检验试剂) 遴选公告

白银市平川区中医医院拟对以下耗材进行院内遴选，欢迎符合资格条件的企业前来投标。

一、采购文件编号：PCQZYYY-YYHC-2025002

二、采购内容

检验试剂医用耗材（具体要求详见遴选文件）

三：遴选要求及有关说明：

（一）报名的供应商应为依法设立的独立法人机构，能独立承担法律责任；具有良好商业信誉和健全的财务会计制度；具有履行合同所必须的专业技术能力；具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；参加本项目采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；供应商应具备与所销售产品对应的医疗器械经营范围和生产商的合法有效的授权等其他必须具备的资质；不接受联合体报名；

（二）投标产品须为“药品和医用耗材招采管理子系统”平台目录内品种；

（三）供应商须承诺，产品报价不得高于“药品和医用耗材招采管理子系统”最低价格，现场查询高于招采子系统

最低价，则取消投标资格；在供产品报价不得高于现供货价；实行实时价格联动机制；

（四）供应商对每个产品只能选择一个生产企业进行报名；

（五）报名的供应商须提供真实、合法相关资质及其他必要材料；提供虚假材料的供应商将被终止本次参与资格并承担相应责任；

（六）供应商代表在遴选评议现场递交遴选文件；尽可能携带样品。

四、遴选文件的编制：（包含但不限于以下材料）

（一）递交的遴选文件按如下顺序制作装订：

1. 遴选文件资料封面：资料封面需标注采购文件编号、供应商单位、联系人及联系方式；
2. 供应商资格声明（按照遴选文件附件 1 要求填写）；
3. 医用耗材遴选自查审核表（按照遴选文件附件 2 要求填写）；
4. 甘肃省“药品和医用耗材招采管理子系统”平台中标目录截图，产品信息及报价表（按照遴选文件附件 3 要求填写）；
5. 投标人提供投标函、加盖供应商单位公章的法定代表人身份证复印件、法人授权委托书、授权代表的身份证复印件；

6. 投标人提供投标截止日前 18 个月内经第三方审计的完整的审计报告复印件，或财政部门认可的政府采购专业担保机构出具的投标担保函原件，或银行出具的资信证明原件（以出报告日期为准）；

7. 投标人需提供投标截止日前近半年内缴纳的任意一个月的增值税或企业所得税的完税证明（不接受个人所得税和印花税），依法免税的投标人，应提供有效的文件证明，如加盖税务机关签章的无欠税证明或增值税及附加税费申报表（小规模纳税人适用）（复印件）；

8. 社会保障资金缴纳记录（投标人逐月缴纳社会保障资金的，须提供投标截止日前至少一个月的缴纳社会保障资金的入账票据凭证复印件，投标人逐年缴纳社会保障资金的，须提供投标截止日前上年度缴纳社会保障资金的入账票据凭证复印件，缴纳社会保障资金的入账票据凭证复印件须加盖本单位公章）；

9. 参加本项目采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（原件）（截至开标日成立不足 3 年的供应商可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明）；

10. 投标企业须为未被列入“信用中国”网站

（www.creditchina.gov.cn）记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”记录名单；不处于中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间；未被列入“信用甘肃”网站

（www.gscredit.gov.cn）记录失信被执行人或财政性资金管理使用领域相关失信责任主体、统计领域严重失信企业及其有关人员等的方可参加本项目的投标。（以投标截止日当天在“信用中国”网站、中

国政府采购网及“信用甘肃”网站查询结果为准，如相关失信记录失效，供应商需提供相关证明资料）；

11. 供应商和各级授权经销商的营业执照、《医疗器械经营许可证》或二类医疗器械备案凭证（经营范围包含该产品）副本复印件加盖单位公章；

12. 生产企业的营业执照、《医疗器械经营许可证》或二类医疗器械备案凭证（经营范围包含该产品）、国产产品须提供《医疗器械生产许可证》（生产范围包含该产品）复印件加盖单位公章；

13. 各级代理商授权书，进口产品附中文翻译件；

14. 完整的医疗器械产品注册证（首页、注册登记表、附页）或备案凭证（一类医疗器械），过期注册证的延期通知视为有效，受理通知视为无效；无需医疗器械注册证的必须提供相关证明；

15. 所报名产品近一年成交记录（提供发票复印件或签署的合同复印件，加盖鲜章），填写产品业绩表（附件5）；

16. 产品说明书、产品技术彩页、检测报告、安全评价报告等；

17. 供应商售后服务及相关佐证资料、企业质量管理体系相关证明及产品质量认证证书等资料；

18. 具备法律、行政法规规定的其他条件的证明材料。

(二) 遴选文件内容应清晰可见，并按照遴选文件规定在遴选文件需要签名的位置签名，每页加盖单位公章。

(三) 遴选文件中的任何行间插字、涂改和增删，改动的地方加盖单位公章或由联系人签字确认。未按上述要求签署的，该文件无效。

(四) 遴选评议现场提交一正一副遴选文件，A4 纸张胶制装订成册，并编制总目录，密封；同时提交电子版投标文件（投标文件正本扫描成 PDF）和 EXCEL 版报价表(拷贝至 U 盘)，密封。

(五) 不同项目遴选文件需单独装订。

(六) 供应商提供的遴选文件不符合以上编制要求的，取消本次遴选资格。

四、报名时间及地点：2025 年__9__月__11__日 8:00 至 2025 年__9__月__15__日 23:59，将报名表填写完整发送至 867940818@qq.com，本次项目报名表详见附件。

五、开标时间：2025 年__9__月__23__日 15:00

六、开标地点：白银市平川区中医医院二楼会议室

七、联系人姓名及电话：

1. 采购人信息

名 称：白银市平川区中医医院

联系人：韩老师 、秦老师

电 话：13689436796 、 15009431179

监督人：刘老师 杨老师

电话：13884291156

2. 采购代理机构信息

名 称：甘肃星立招标咨询有限公司

地 址：甘肃省白银市平川区润景园环湖东路 82 号

联 系 人：王敬

联系方式：17794345027

附件

供应商报名登记表

年 月 日

项目编号		项目名称	
供应商名称		注册资金	
公司基本情况	1、三证合一的营业执照号；		
	2、法人身份证号：		
	3、经办人身份证号：		
免费获取遴选文件	邮箱号：		
公司法人		联系电话	
经办人		联系电话	
公司地址			
法人或授权人签字	本公司法人或授权委托人承诺以上提供的材料、信息均真实可靠，如有不符，愿承担一切法律后果，并接受相关规定处罚。		
	法人或授权委托人签字：		
其他			