手术室基础手术器械招标文件

一、项目名称：手术室基础手术器械

二、采购预算（最高上限价）：100000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 手术室 | 基础手术器械 | 1 | 批 | 100000 | 100000 |

三、付款方式：乙方应向甲方提供合法的发票，甲方凭发票分三次付款。乙方对产品进行安装并调试验收合格后七日内，甲方按发票支付货款总金额的50%，六个月后，如没有出现质量问题，再支付总金额的40%，余款10%在质保期满后(法定一年)付清。

四、质保期：两年（自验收之日起）

四、交货时间：自合同签订之日起30天内安装调试完毕。

五、评标办法：竞争性议价

六、投标人的资格要求

1、营业执照（需备注三证合一或五证合一）

2、法定代表人身份证明

3、法定代表人授权委托书（如有）

4、采购需求偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）

5、投标人须提供“医疗器械经营许可证”或“医疗器械经营备案凭证”（如为制造商须提供“医疗器械生产企业许可证”及国家药监部门颁发的“医疗器械产品注册证”或“医疗器械生产备案凭证”）

6、投标人所投产品如为进口产品，还需提供生产厂商（制造商）或经销商或代理商出具的针对本项目的授权书。

1. 采购需求

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 器械名称 | 型号规格 | 数量 |
| 1 | 胆道探条 | 300×3 | 2 |
| 2 | 胆道探条 | 300×4 | 2 |
| 3 | 胆道探条 | 300×5 | 2 |
| 4 | 胆道探条 | 300×6 | 2 |
| 5 | 分离结扎钳 | 200×50×14，弯，半齿 | 2 |
| 6 | 胸腔镊 | 180×2，直，无损伤 | 2 |
| 7 | 胸腔镊 | 250×3，直，无损伤 | 2 |
| 8 | 吸引管 | 50×Ф2，直，耳用 | 1 |
| 9 | 鼻组织钳 | 120×4，盖板式，角弯，90°，尖圆头 | 1 |
| 10 | 显微喉剪 | 250×45°，管式，上弯 | 2 |
| 11 | 鼻组织钳 | 140×5×115°，上弯，鼻窦 | 1 |
| 12 | 鼻组织钳 | 135×5×90°，下弯，鼻窦 | 1 |
| 13 | 耳钳 | 80，直，碗形，显微 | 1 |
| 14 | 耳用槌骨咬骨剪 | 80，直 | 1 |
| 15 | 耳钳 | 80，直，麦粒形，显微 | 1 |
| 16 | 镫骨钳 | 80，安装用 | 1 |
| 17 | 镫骨足弓剪 | 75，左上翘 | 1 |
| 18 | 耳钩 | 160×1.5，直形，角弯120°，锐钩 | 1 |
| 19 | 耳钩 | 160×1.5，直形，角弯95°，锐钩 | 1 |
| 20 | 显微刀 | 160×150°，直型，镰刀形 | 1 |
| 21 | 组织镊 | 140，1×2钩 | 10 |
| 22 | 开睑器 | 丝状，52×13.5 | 2 |
| 23 | 帕巾钳 | 160，尖头 | 20 |
| 24 | 持针钳 | 160，直，粗针 | 30 |
| 25 | 止血钳 | 180，弯，全齿 | 30 |
| 26 | 手术剪 | 115，直圆 | 30 |
| 27 | 眼用剪 | 100，直尖 | 10 |
| 28 | 眼用剪 | 100，弯尖 | 10 |
| 29 | 手术剪 | 160，弯 | 20 |
| 30 | 手术剪 | 160，直尖 | 30 |
| 31 | 止血钳 | 125，弯蚊，全齿 | 20 |
| 32 | 止血钳 | 125，直蚊，全齿 | 20 |
| 33 | 止血钳 | 140，弯，全齿 | 30 |
| 34 | 止血钳 | 140，直，全齿 | 20 |
| 35 | 甲状腺拉钩 | （117，120） 一副 | 20 |
| 36 | ZF913R吸引管 | 90×2.4 | 1 |
| 37 | 吸引管 | 2、3、4 | 10 |
| 38 | 后颅凹牵开器 | 200×60×8，单钩，头弯60° | 1 |
| 39 | 显微剪 | 225，枪状，直头，精细型 | 1 |
| 40 | 显微剪 | 225，枪状，弯头，精细型 | 1 |
| 41 | 显微钩 | 240×Ф1×2.5×45°，枪形，球头 | 1 |
| 42 | 显微剥离器 | 240，1，枪状，球头 | 1 |
| 43 | 显微钩 | 230×Ф1×2.5，枪形，球头 | 1 |
| 44 | 显微钩 | 240×Ф1×2.5×45°，枪形，球头 | 1 |
| 45 | 脑吸引管 | Φ1.2-Φ5（2柄9头一套），可控 | 2 |
| 46 | 咬骨钳 | 220×5，直头，左侧角40°，双关节 | 1 |
| 47 | 脑膜剪 | 180，圆弯头 | 2 |
| 48 | 头皮夹钳 | 160 | 2 |
| 49 | 自动牵开器 | 头部用，90×60 | 2 |
| 50 | 脑膜镊 | 200×1.2，直型，有钩（1-2钩） | 2 |
| 51 | 主动脉阻断钳 | 220，弯 | 2 |
| 52 | 胸腔镊 | 300×2，直，无损伤 | 2 |
| 53 | 胸腔镊 | 300×3，直，无损伤 | 2 |
| 54 | 组织剪 | 250，弯，镶片，综合 | 2 |
| 55 | 分离结扎钳 | 200×17×100°，角弯，半齿 | 2 |
| 56 | 钢丝结扎钳 | 150，镶片 | 2 |
| 57 | 手术圆凳 |  | 10 |
| 58 | 手术拖盘（气动） |  | 3 |
| 59 | 手术圆凳（带靠背） |  | 2 |
| 60 | 头圈（凝胶） |  | 3 |
| 61 | 颈椎吸引管 | 2、3、4号 | 5套 |
| 62 | 柯柯钳 | 220 | 4 |
| 63 | 滚轴植皮刀 |  | 4 |
| 64 | 分离结扎钳 | 320×2.6×20， 滑板式，角弯75°，双开 | 2 |
| 65 | 精细剪 | 280×2，滑板式，弯，窄头 | 2 |
| 66 | 精细剪 | 280×3，滑板式，弯，宽头 | 2 |
| 67 | 海绵钳 | 310×10，滑板式，弯，有槽，小切口 | 2 |
| 68 | 海绵钳 | 310×5，滑板式，弯，有槽，小切口 | 2 |
| 69 | 小切口组织钳 | 360×10，滑板式，匙形，淋巴 | 2 |
| 70 | 小切口组织钳 | 360×12，滑板式，匙形，淋巴 | 2 |

八、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用装订成册，一式三份（一份正本，两份副本）。投标文件制作格式见附件1。

2、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

九、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2021年11月12日9:00，超过截止时间的投标将被拒绝（★）。

2、开标地点：浏阳市人民医院体检中心三楼会议室（营养餐厅旁）

逾期送达或未送达指定地点的或未按招标文件要求密封的投标文件，招标人可拒绝接收。投标人法定代表人或授权委托人须亲自到场参加投标。

十、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：刘宏：13907497269  宋远超：13973193610

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人:**

年 月 日

**投标文件组成**

1. 营业执照（需备注三证合一或五证合一）
2. 法定代表人身份证明（彩印）
3. 法定代表人授权书(委托代理人参加开标) （彩印）
4. 报价文件
5. 技术响应与偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）

六、 投标人须提供“医疗器械经营许可证”或“医疗器械经营备案凭证”（如为制造商须提供“医疗器械生产企业许可证”及国家药监部门颁发的“医疗器械产品注册证”或“医疗器械生产备案凭证”）

七、 投标人所投产品如为进口产品，还需提供生产厂商（制造商）或经销商或代理商出具的针对本项目的授权书。

八、 供应商认为需要提供的其它资料。

**一、营业执照**（需备注三证合一或五证合一）

**二、法定代表人身份证明书（彩印）**

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

经营范围：主营： ；兼营：

姓名： 性别： 年龄： 系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**三、法定代表人授权委托书（彩印）**

本人（姓名、职务）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**四、报价文件**

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 项目名称 |  |
| 二 | 交 货 期 |  |
| 三 | 总投标报价 | 小写：  大写： |
| 四 | 品牌型号 |  |
| 五 | 备 注 |  |

注：本项目采用费用包干方式，供应商应根据项目要求和现场情况，详细列明项目所需的设备（软件开发）及材料购置，以及产品运输保险保管、项目安装调试、试运行测试通过验收等所有人工、管理、财务等所有费用，如一旦成交，在项目实施中出现任何遗漏，均视为包含在报价中，采购人不再支付任何费用。

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期： 年 月 日

1. **技术响应与偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）**

**六、 投标人须提供“医疗器械经营许可证”或“医疗器械经营备案凭证”（如为制造商须提供“医疗器械生产企业许可证”及国家药监部门颁发的“医疗器械产品注册证”或“医疗器械生产备案凭证”）**

**七、 投标人所投产品如为进口产品，还需提供生产厂商（制造商）或经销商或代理商出具的针对本项目的授权书。**

**八、供应商认为需要提供的其它资料**