

四平市第一人民医院质控品采购项目竞争性磋商公告

本采购项目四平市第一人民医院质控品采购项目，采购人为四平市第一人民医院。该采购项目已具备采购条件，现就四平市第一人民医院质控品采购项目进行国内（指关境内）竞争性磋商采购，现邀请合格的供应商提交密封响应文件。

一、项目基本情况：

项目编号：ZJZC-ZB-2024-030  
项目名称：四平市第一人民医院质控品采购项目  
采购方式：☐竞争性谈判 ☒竞争性磋商 ☐询价  
预算金额：27.0056 万元（人民币）  
最高限价（如有）：27.0056 万元（人民币）  
采购需求：用于监控临床实验室仪器设备精密度的质量控制品。

以医院 2023 年全年用量为基准（详见下表），每天做 1 次质控（2 个浓度水平），请拟定耗材数量规格方案，以满足医院实际工作需要。

序号	物资名称	单位	数量	规格	浓度	备注
1	生化多项质控品	盒	5	12*3mL	水平 2	
2	生化多项质控品	盒	5	12*3mL	水平 3	
3	心肌标记质控物	盒	3	6*3mL	水平 1	
4	心肌标记质控物	盒	3	6*3mL	水平 2	
5	液体免疫学和蛋白质控品	盒	12	6*1mL	水平 2	
6	液体免疫学和蛋白质控品	盒	12	6*1mL	水平 3	
7	免疫分析质控物（内分泌）	盒	6	12*5mL	三个水平	
8	肿瘤标记质控物	盒	8	6*2mL	水平 2	
9	肿瘤标记质控物	盒	8	6*2mL	水平 3	
合计：270056.00 元						

注：

- （1）本项目供应商报价不能超过采购预算金额，超过预算金额视为无效报价。
- （2）简要技术规格：请仔细阅读理解产品性能要求。
- （3）为响应国家医药、卫材两票制管理政策法规，本次磋商鼓励一级及以

上长期授权代理商（一年有效期）非单独项目授权供应商参与。

（4）同一生产厂家、同一品牌、同类产品，只接受 1 家被授权供应商参与。

交货地点：采购人指定地点。

本项目不接受联合体。

## **二、申请人的资格要求：**

1、供应商应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定；

2、参照《中华人民共和国政府采购法实施条例》第九条的规定，供应商不得与院方在职人员存在以下关联关系：

2.1 参加采购活动前 3 年内与院方在职人员存在劳动关系；

2.2 参加采购活动前 3 年内院方在职人员担任供应商的董事、监事；

2.3 参加采购活动前 3 年内院方在职人员为供应商的控股股东或者实际控制人；

2.4 供应商的法定代表人或者负责人与院方在职人员有夫妻、直系血亲、三代以内旁系血亲或者近姻亲关系；

2.5 与院方在职人员有其他可能影响政府采购活动公平、公正进行的关系；

3、如果供应商所投的货物不是自己制造的，须提供制造商出具的针对所投货物的有效授权书（如供应商为代理商，需要提供逐级授权）；

4、提供近三年完成的类似产品相关业绩（证明材料为供货合同或中标通知书或有效销售发票）；

5、参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一采购项目磋商；

7、拒绝列入政府取消投标资格记录期间的企业或个人投标、不接受被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商参与磋商；

8、供应商若为制造商，应具有食品药品监督管理部门颁发的有效的《医疗器械生产许可证》或《医疗器械生产备案凭证》；供应商若为代理商，应具有食品药品监督管理部门颁发的有效《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》（如有）；

9、供应商所投磋商设备及其所附属配置应具有有效的《中华人民共和国医疗器械注册证》或《医疗器械备案凭证》（如有）；

10、卫材（包含低值卫材、高值耗材）、试剂（等均需标明医保 27 位码）及吉林省阳采平台 code 码, 需提供网页截图并加盖公章。

11、本次采购不接受联合体投标。

注：供应商拟投产品属于医疗器械或医疗耗材，必须提供医疗器械注册证。

（如无医疗器械注册证，出具政府官方的声明，其不属于医疗器械或仅用于科研）

### 三、获取采购文件

时间：2024 年 11 月 21 日至 2024 年 11 月 27 日（北京时间，法定节假日除外）

（现场获取时间：每天上午 8:30 至 11:30，下午 13:00 至 16:30（北京时间，法定节假日除外）

地点：吉林省中基筑城项目管理有限公司（四平市铁东区长发路文府小区 10#108 商网）

方式：现场领取或邮箱获取

现场领取：将以下要求内容以清晰可辨的复印件加盖单位公章后送至报名地点。

邮箱获取：将报名资料发送至邮箱（103628189@qq.com），发送后联系代理公司确认。

1、营业执照副本（复印件加盖公章）

2、授权委托书（法人参会可不提供）

3、法定代表人、委托代理人身份证（正反面）

4、供应商若为制造商，应具有食品药品监督管理部门颁发的有效的《医疗器械生产许可证》或《医疗器械生产备案凭证》；供应商若为代理商，应具有食品药品监督管理部门颁发的有效《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》（如有）（复印件加盖公章）；

5、供应商所投磋商设备及其所附属配置应具有有效的《中华人民共和国医疗器械注册证》或《医疗器械备案凭证》（如有）（复印件加盖公章）；

上述证件复印件加盖公章。

售价：每套 300 元，售后不退。

#### 四、响应文件提交

1、截止时间：2024 年 12 月 3 日 13 时 30 分（北京时间）

2、地点：吉林省中基筑城项目管理有限公司（四平市铁东区长发路文府小区 10#108 商网）

3、逾期送达的或者未送达指定地点的采购人不予受理。

#### 五、开启

1、时间：2024 年 12 月 3 日 13 时 30 分（北京时间）

2、地点：吉林省中基筑城项目管理有限公司（四平市铁东区长发路文府小区 10#108 商网）

#### 六、公告期限

自本公告发布之日起 5 个工作日。

#### 七、公告发布的媒介

本次磋商公告在中国政府采购网（<http://www.ccgp.gov.cn/>）、中国招标投标公共服务平台（<http://www.cebpubservice.com/>）发布。

#### 八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系

##### 1. 采购人信息

名 称：四平市第一人民医院

地 址：吉林省四平市

联系人：刘先生

联系方式：0434-3519188

##### 2. 采购代理机构信息

名 称：吉林省中基筑城项目管理有限公司

地 址：长春市朝阳区卫星路 7440 号远创国际 2、3 号楼 1909 室

联 系 人：马宁

联系电话：13251751577

#### 九、代理机构账户信息：

帐户名称：吉林省中基筑城项目管理有限公司

账 号：07100001040009943

开户银行：中国农业银行股份有限公司长春北安路支行