**泸西县中医医院全院紧急配置新冠疫情急救抢救相关设备采购项目**

**采购文件**

**项目编号：lxxzyyysb-2022-0032**

**采 购 人：泸西县中医医院**

**第一章 泸西县中医医院全院紧急配置新冠疫情急救抢救相关设备采购项目公告**

一、项目基本情况

项目编号：lxxzyyysb-2022-0032

项目名称：泸西县中医医院全院紧急配置新冠疫情急救抢救相关设备采购项目

采购需求：心电监护仪60台；经鼻高流量给氧机10台；呼吸机6台；床旁快检设备1台；凝血检测设备1台。**(注：本次采购设备未规定相关规格及技术参数，不要求供应商对以上所有设备进行报价，可根据自身情况选择报价，但要求所报产品为现有存货，且能按时完成供货。）**

合同履行期限：自合同签订之日起7日内完成。

二、申请人的资格要求：

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2.落实政府采购政策需满足的资格要求：节约能源、保护环境、扶持不发达地区和少数民族地区、促进中小企业发展等政府采购政策。

3.本项目的特定资格要求：（1）营业执照；（2）医疗器械经营许可证；（3）所投产品的医疗器械注册证及附件；（4）生产厂家资质。

4.本项目不接受联合体投标，以上资格条件必须同时具备。

三、提交响应文件截止时间及方式

1. 响应文件递交截止时间及开标会议时间：2022年12月30日下午14时30分；
2. 响应文件递交地点：泸西县中医医院四楼党员活动室。
3. 递交密封完好的响应文件（一份）时必须提交①法定代表人身份证明书原件；②法定代表人授权委托书原件；③法定代表人（或被授权人）的身份证原件（验后即退）逾期送达或者未送达指定地点的响应文件，采购人不予受理。

四、其他补充事宜

1. 本次采购公告在泸西县中医医院官网（<http://www.lxxzyyy.com/xinwenzhongxin/zbcg/>）上发布。
2. 本次询价采用线下方式进行，共两次报价，提交响应文件时提交第一次报价，资格审查通过后填报第二次报价。
3. 本次询价将由我院组织询价小组进行评审：（1）本院已有设备作为参考优先考虑；（2）价格适中；（3）结合临床专家使用习惯优先考虑；（4）以现货数量多优先考虑；最终确定供应商，签订供货合同。
4. 报名家数≥1家，正常进行询价。
5. 本项目不做整体打包，以现货多少为主，可签订多家供货单位，特殊情况根据临床专家需求可放宽条件。
6. 若有现货，响应文件因特殊原因无法按时提交原件，可提供盖章的扫描件并打印提交。

五、对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

采购人信息

名 称：泸西县中医医院

地址：泸西县中枢镇文秀路

联系方式：0873-6621879

**第二章 响应文件格式**

（一）报价表

|  |  |
| --- | --- |
| 项 目 | 内 容 |
| 投标报价 | 1. 产品名称： 金额： 元 大写： 2. 产品名称： 金额： 元 大写：   .......  (根据自身现货情况分项报价） |
| 合同履行期限 | 自合同签订之日起\_\_日内完成 |

申请人： （盖单位公章）

法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）

联系方式：

填表时间： 年 月 日

1. 法定代表人身份证明书

申请人名称：

单位性质：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （申请人名称） 的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证

申请人： （盖单位公章）

年 月 日

1. 授权委托书

本人 （姓名） 系 （申请人名称） 的法定代表人，现委托 （姓名） 为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、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。

附：授权委托代理人身份证

申请人： （盖单位公章）

法定代表人： （签字或盖章）

身份证号码：

委托代理人： （签字或盖章）

身份证号码：

年 月 日

（四）申请人基本情况

附：（1）营业执照；（2）医疗器械经营许可证；（3）所投产品的医疗器械注册证及附件；（4）生产厂家资质。（复印件加盖公章）

（五）供货方案及承诺（格式自拟，加盖公章）

（六）所投产品相关资料（格式自拟）

附：产品相关资料（复印件加盖鲜章）