

医用耗材遴选公告

(公告编号 YGHC2025001)

山东省公共卫生临床中心近期拟公开遴选以下医用耗材及供应商，兹邀请符合遴选报名资格者参加本次遴选活动。

一、项目内容：(医用耗材遴选项目内容一览表)

编号	项目名称	必要前提	功能	配置	技术要求	最小计价	预算单价	备注
1	一次性使用长期血透导管套装	符合临床要求	血液净化用中心静脉导管通路	卡夫管尖长度 19cm/23cm 导管全长 36cm/40cm	无论正接反接都能保证足够的透析效率，便利的手术操作，避免术中并发症。患者带管期间减少血栓形成以及感染的风险。	套	4.2万元	

二、遴选要求及说明：

(一) 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；参加此项采购前三年内，在经营中没有重大违法记录；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）参加遴选的医用耗材须为“山东省药械采购平台目录内品种；

（三）报名参加遴选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；

（四）供应商对每一序号产品只能选择一个生产企业进行报名；

（五）供应商代表在遴选评议现场递交遴选文件及最终确认的价格；

（六）最低价评分法，按满足遴选文件实质性要求各供应商报价高低排序（价格最低者为第一名）。遴选结果提交中心医用耗材管理委员会讨论并审核同意后，在医院官网发布遴选结果公告；

（七）中选产品与医院签订购销协议，协议有效期一年；在购销协议执行期间，因国家省市、医院相关政策调整因素，或供应商相关资质过期导致无法供货，医院终止购销协议；

（八）供应商须承诺，报名产品价格不得高于山东省阳光采购平台价格，实行实时价格联动机制；

(九) 中选供应商须加入医院医疗供应链管理系统 (SPD)，并与相关服务方签署协议；

三、报名时须提供的材料

(一) 供应商营业执照副本 (复印件加盖公章供我院备案)，相关经营许可资质；

(二) 供应商法人代表身份证及复印件、法人授权委托书及被委托人的身份证复印件；

(三) 只接受现场报名，供应商须提供加盖公司公章的供应商报名表。

(四) 提供“信用中国”、“中国政府采购网”网站查询记录截图。根据《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》(财库(2016)125号)的要求，采购人/采购人将通过“信用中国”网站 (mww. creditchina. gov. cn)、 “中国政府采购网”网站 (www. ccgp. gov. cn) 等渠道查询供应商在采购公告发布之日前的信用记录并保存信用记录结果网页截图，拒绝列入失信被执行人名单、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中的供应商禁止报名参加本项目的采购活动。

四、遴选文件的编制和报价格式：

(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：资料封面需标注项目序号及名称、供应商单位、联系人及联系方式；
2. 产品信息及产品信息报价表，该表必须电脑打印；
3. 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；
4. 供应商和各级授权经销商的营业执照、《医疗器械经营企业许可证》或二类医疗器械备案凭证副本复印件加盖单位公章；
5. 生产企业的营业执照、《医疗器械经营企业许可证》或二类医疗器械备案凭证复印件加盖单位公章；
6. 各级代理商授权书，进口产品附中文翻译件；
7. 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；
8. 所投产品近六个月与省内三甲医院的成交记录（提供发票复印件或签署的合同复印件），至少三家；
9. 所投产品山东省“药械采购平台清晰截图；
10. 提供样品
11. 承诺函（模版见附件）

12. “信用中国”或“中国政府采购网”网站查询记录截屏；

13. 产品说明书；产品技术彩页；

14. 非厂家投标的，必须提供有效的厂家授权委托书，非厂家直接授权的需提供可溯源的一整套授权资料并加供应商盖公章。

（二）所有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章或由联系人签字确认。未按上述要求签署的，其文件无效。

（四）报名多个医用耗材遴选目录序号产品，每个序号产品报名资料和遴选文件完整单独装订，混装或资料不完整视为无效。

（五）遴选评议现场提交一正两副遴选文件，必须 A4 纸张胶制装订成册，并编制总目录，密封；投标报价函需单独密封，（密封袋上注明供应商名称、报名产品序号）封口加盖公章，现场评议时提交，否则视为符合性审查不合格，作无效处理。

五、时间安排

（一）报名时间：2025 年 02 月 13 日--2025 年 02 月 17 日每日的 8：00--12：00，13：30--15：30（节假日除外）：

（二）报名地点：山东省济南市历城区港兴西路 2999 号科研楼 1 楼 106 耗材仓库

(三) 公开遴选时间：2025年02月18日上午9:00

(四) 供应商递交遴选文件截止时间：2025年02月17日下午15:00之前

(五) 递交遴选文件地点：山东省济南市历城区港兴西路2999号科研楼1楼106耗材仓库

(六) 公开遴选地点：山东省济南市历城区港兴西路2999号科研楼7楼715会议室

备注：供应商没有在规定截止时间前送达遴选资料，视为自动放弃遴选资格，责任由供应商承担。

五、联系方式

联系电话：17853589528/83745265

联系人：潘老师/卢老师

注意：报名成功之后报名资料如有修改的，请务必在报名截止之前联系卢老师重新递交报名资料并进行审核。若未在报名截止之前补充资料并重新通过审核的，擅自更改投标耗材产品的，由此造成的资格遴选不通过等一切后果由供应商自行承担。

遴选项目报价一览表

序号 (与项目 序号保持 对应)	目录名称 (与项目序 号保持对 应)	供应商名称	产品注册(备 案)名称(必 须与注册证 产品名称完全 一致)	注册(备 案)证号 (必须 与注册 证编号 完全一 致)	规格/型号 (必须按 注册证 包装规格 进行填写, 如有其它 说明的,规 格后加“备 注”)	生产厂家(必 须与注册证 注册人名称一 致,注册人名 称有中英文 的,中英文全 部填写)	产地	是否在 院使用	原供货价 格	申报价格		最小独立 包装单位	27 位医 保编码
										投标价格 (元/规格)	最小独立包装 价(元)		
								是	XX 元				
								否	无				

1. 备注: 1. 该表另还需提交 excel 格式文档电子版 1 份, 发送至邮箱 460153957@qq.com。2. 货物的主要技术参数和技术指标可另页描述。 3. 产地: 填写国产或进口。 4. 是否在院使用: 填写是或者否。“具体见上表格填写的示例”。 5. 最小独立包装单位: 填写与最小独立包装价格对应的数量单位, 例如“盒”、“瓶”等。6. “投标价格”填写请以最小独立包装报价, 如最小包装规格各厂家不相同, 则有可能以项目有效成份的最小剂量计算价格, 如细化到“Mg”“ml”“人份”等统一规格。7. 不得缺项、漏项, 否则视为无效遴选文件。8. 最终报价不得高于阳光采购平台价格或联动价格, 否则视为无效遴选文件。9. 在该耗材未确认是否能在省市医保系统中收费前, 不允许使用。10. 该耗材不是因为中心原因造成的不能收费情况, 由供货商承担全部责任!

供应商名称(单位章):

法定代表人或其授权的代理人(签字): _____

日期: _____年____月____

承 诺 书

本公司郑重承诺：

我司向山东省公共卫生临床中心提交的企业资质、产品资质及相应资料等均真实有效，确保参与本次价格谈判品种单价处于本市三级甲等医院供货价最低水平。如有不实，同意按本年度全部供货款的 3-5 倍进行处罚。同时，所供产品若全国、省、市级挂网价中出现新的最低价，我司将积极配合中心及时调整到最新价格，至合同期限结束。特此承诺。

公司名称（加盖公章）

年 月 日

