浙江省肿瘤医院

议价文件

检验科新增部分检测试剂及耗材

**议价目录：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **单位** | **产品描述** | **参数要求** |
| 1 | PD-1检测试剂盒（含CD28、CD45、CD3、CD4、CD8等） | 人份 |  | 1. 精密度：CV值≤15% 2. 准确性：相对偏差在理论值的±15%内 3. 特异性：抗体的特异性结合在90%以上 4. 开瓶有效期：大于4周   5、国内三甲医院市场占有率：  三甲医院2家以上 |
| 2 | 乙肝核心抗体IgM试剂 | 人份 |  | 1、浙江省内三级医院的术前项目用户数量达到≥5家   1. 售后服务：本地区设有专门的售后服务工程师，响应时间2小时以内 2. 提供同一批号试剂到货后有效期不得低于6个月。   4、免费提供每日一个正常值、一个病理值的室内质控物，质控品提供注册证和相应文件 |
| 3 | 沙门氏菌属诊断血清 |  | 诊断沙门菌引起的传染病病原体 |  |
| 4 | 志贺氏菌属诊断血清 |  | 用于志贺菌病原体诊断和分型 |  |
| 5 | 梅毒螺旋抗体质控品 |  | 适用于胶体金法的质控品 |  |
| 6 | 丙型肝炎病毒抗体质控品 |  | 适用于胶体金法的质控品 |  |
| 7 | 乙型肝炎病毒核酸（HBV DNA）质控品 |  | 适用于胶体金法的质控品 |  |

**议价文件要求及说明**

1. 供应商须具备合法的独立法人经营资质；供应商必须有企业的《营业执照》、药品监督管理部门颁发的《医疗器械经营许可证》或《生产企业许可证》和《医疗器械注册证》等符合国家相关要求的证件；具有各级代理授权书，包括国内生产企业或进口产品的国内总代理商或唯一指定代理商、浙江省级代理商、区域代理商。所有证照均需齐全、在有效时间内、且无超范围经营现象，并加盖公章。
2. 供应商可根据自身的经营范围和情况，选择报一个目录或多个目录。
3. 请在1月18日之前将报价单电子版发到邮箱：zlyyhccg@163.com。正确填写省平台代码，议价的产品规格型号请填上实际产品型号，电子版报价单不需要填写价格。
4. 请在1月18日17点之前将响应文件交到行政楼203办公室。按附件的顺序装订成册（二份在同一密封件内），并盖红章。装订顺序：报价单、《法定代表人授权委托书》、授权代表身份证复印件、《产品质量与服务承诺书》、《清廉医院共建协议》、供应商及产品资质文件。
5. 响应文件请密封，密封袋上应标注“产品名称、供应商名称、联系方式”并加盖供应商公章。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **浙江省肿瘤医院报价单** | | | | | | |
| 注册证产品名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 供应商 | 省平台代码 | 产品注册证号 | 报价/单位 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | XXXXX公司 | |
|  |  |  |  |  | 年 月 日 | |

# 法定代表人授权委托书

浙江省肿瘤医院：

兹委派我单位 先生/女士，身份证号： ，联系方式：固定电话 ，手机号 ，代表我公司参加贵院此次 议价，全权处理谈判过程中的一切事项。本次委托有效期为签发之日起至合同履行完毕之日止。

本委托书共1份1页，必须由本公司法定代表签字或盖章，并加盖本公司公章方为有效。复印无效。

投标单位名称（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

受委托人（签字）：

签发日期： 年 月 日

请附受委托人身份证复印件（正反）

**产品质量与服务承诺书**

**浙江省肿瘤医院：**

公司本着规范生产，合法经营的原则，特对贵院承诺如下：

1. 我公司销售的医疗器械产品质量符合国家标准，公司各种证照齐全。
2. 我公司提供完善的销售供应和售后服务保障体系，接需方电话通知后三个工作日内到货（特殊情况另议），并负责货物搬运入库。
3. 若产品不符合医院需求、外包装破损或存在质量问题我公司无条件更换或退货。不以任何理由擅自停止产品的供应，否则贵方有权终止与本公司所以业务并追究由此造成的损失。
4. 本公司销售的产品因质量问题或售后服务不当引起的医疗事故、医疗纠纷，本公司承担事故处理及责任赔偿等相应的责任。
5. 公司承诺此次招标报价不高于公司在省内其他医院的供货价。如遇该医用耗材在省内任何医院价格调整低于我院采购价时，应第一时间提供最新调价。
6. 协助医院廉政、廉洁行医建设，依法文明经商。不采用不正当或非法的经营手段。如有不正当或非法经营活动，本公司愿承担一切相应的责任。

投标单位名称（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

签发日期： 年 月 日

**清廉医院共建协议**

**甲方**（医疗卫生机构）：

中国科学院大学附属肿瘤医院（浙江省肿瘤医院）

**乙方**（共建企业或代理人）：

为进一步加强公立医院党的建设，贯彻执行中共浙江省委《关于推进清廉浙江建设的决定》和浙江省卫健委《关于推进清廉医院建设的实施意见》的要求，规范医院各领域的购销行为，防范商业贿赂的发生，积极营造清廉合作环境，共同促进清廉医院建设。经甲、乙双方协商，同意签订本协议，并遵守如下条款：

一、甲乙双方贯彻执行中共浙江省委《关于推进清廉浙江建设的决定》和浙江省卫健委《关于推进清廉医院建设的实施意见》的各项政策要求，积极融入清廉医院共建工作，认真履行建设清廉浙江的企业责任。

二、甲乙双方按照《合同法》等相关法律规范要求，认真履行购销合同及其附属条款，自觉遵守医疗卫生行风建设 “九不准”的各项规定。

三、甲方及其工作人员严禁接受乙方及其代理人以任何名义、形式给予的回扣，不得将接受捐赠资助与采购挂钩。甲方工作人员不得参加乙方安排并支付费用的营业性娱乐场所的娱乐活动，不得以任何形式向乙方索要现金、有价证券、支付凭证和贵重礼品等，不得以工作便利收受任何有违清廉医院建设要求的其他有价物品。被动接受乙方给予的钱物，应予主动退还；无法退还的，有责任向纪检监察部门如实反映情况。

四、严禁甲方工作人员利用任何途径和方式，为乙方统计医疗信息或（和）透露医院招（投）标信息，或为乙方提供便利。

五、乙方不得以回扣、宴请、提供服务等方式影响甲方及其工作人员在招标、采购中的选择权，不得在学术活动中提供违规赞助等违反廉洁学术有关规定。

六、乙方工作人员来院洽谈业务工作必须遵守医院相关规章制度，严格执行国家药监局《医药代表备案管理办法（试行）》和医院《关于加强行风建设管理的若干规定（试行）》要求，及医院关于医药代表登记备案的有关规定。未按医院规定执行，一经查实，承担相应责任。

七、合同期自签订之日起生效，至下一次签订时自然终止。甲乙双方任何一方违反本协议或触犯相关法律法规，一经发现，本协议自动终止，且保留向有关部门报告的权利。

八、本协议一式二份，甲、乙双方各执一份，甲方由纪检监察部门留存。

甲方（盖章）： 乙方（盖章）：

法人代表或委托代理人： 法人代表或委托代理人：

2022年 月 日 2022年 月 日