重庆市铜梁区妇幼保健院

询价采购文件

**项目名称：** 中药饮片采购

**采购方式：** 询价采购

**采 购 人：** 重庆市铜梁区妇幼保健院

重庆市铜梁区妇幼保健院制

2020年7月

目 录

第一篇：采购公告

第二篇：采购项目要求

第三篇：投标人须知

第四篇：评标办法

第五篇：投标文件格式

第一篇：采购公告

我院按本院采购管理的相关规定，采取“询价采购”方式，为“中药饮片”选择合适的配送商，欢迎符合资格条件的投标人参与，现将有关采购事宜公告如下：

一、项目概况

（一）项目名称：中药饮片采购项目；

（二）定标办法：最低评标价法。

二、项目采购清单（见附表）

三、投标人资质

（一）基本资格条件

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必需配送能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加政府采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件。

（二）特定资格条件

**1.**参与者必须具有独立法人资格（提供相关证明，原件备查）参与者可以是中药饮片生产企业，也可以是经中药饮片生产企业授权的具有中药饮片经营资格的药品经营企业；

**2.**参与者必须具有《药品生产许可证》并已通过GMP认证或者《药品经营许可证》并已通过GSP认证。

（三）本项目不接受联合体投标。

四、采购文件获取

凡有意参加投标的投标人，请自行在重庆市铜梁区妇幼保健院官网（<http://www.cqtlfy.cn/>）上免费下载本项目采购文件以及补遗文件等开标前公布的所有项目资料，无论投标人领取或下载与否，均视为已知晓所有采购内容。

五、投标文件递交截止时间

2020年7月29日下午3时

六、投标文件递交地点及联系方式

重庆市铜梁区妇幼保健院15楼中会议室。

地址：重庆市铜梁区南城街道白龙大道398号

联系人：邓老师 联系电话：19923809768

七、开标评标时间及地点

开标时间：2020年7月29日下午3时

开标地点：重庆市铜梁区妇幼保健院15楼中会议室

八、监督管理

本项目采购活动接受重庆市铜梁区妇幼保健院纪检的监督。

九、解释权

本项目询价采购文件由重庆市铜梁区妇幼保健院负责解释。

重庆市铜梁区妇幼保健院

2020年7月23日

第二篇：采购项目要求

（一）投标报价

1.本项目投标报价为一次性报价，以投标人填制的《投标报价表》中的投标报价为准，并按各投标人有效投标报价评标、定标。投标人对本项目的投标报价，应根据市场价格以及企业自身的实力自主报价。一经确定，原则上采购年限（三年）内不变价；因市场价格波动，确需涨价的药品，需提前提出申请，交医院院长办公会通过，未通过办公会照投标价格执行，采购人均不承担价差补偿。

2.投标人应严格按照采购文件要求填报投标报价，且不得擅自更改《投标报价表》中已有的任何项目，所报各项不得漏报、错报。

3.本项目投标报价金额包括药品金额、运输、税金等所有费用，配送商不得要求采购人支付其它任何费用。

（二）付款方式

药品用完三个月付款。

（七）其他

（1）合同签订后，成交人应无条件接受采购人对该项目的全程监督。

（2）未经采购人及采购机构的同意，项目成交人不得将成交的项目分包、转让给其他单位。否则，采购人可随时取消其成交资格。由此给采购人和成交人造成的经济损失均由成交人自行全部承担。

（3）其他未尽事宜由供需双方在采购合同中详细约定。

第三篇：投标人须知

一、投标人资格条件

（一）符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条关于供应商的资格要求：

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必需的配送能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加政府采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

6.法律、行政法规规定的其他条件。

（二）特定资格条件

**1.**参与者必须具有独立法人资格（提供相关证明，原件备查）。

2、参与者可以是中药饮片生产企业，也可以是经中药饮片生产企业授权的具有中药饮片经营资格的药品经营企业。

3、参与者必须具有《药品生产许可证》并已通过GMP认证或者《药品经营许可证》并已通过GSP认证。

（三）本项目不接受联合体投标。

二、投标报价要求

（一）各投标人应以书面文件形式作出投标报价及服务承诺（投标报价文件格式见第五部分）。

（二）投标报价文件应加盖公章，密封后于2020年7月29日下午3时之前招标当场递交。

三、投标报价文件构成要件及顺序

1.投标报价表（加盖投标人单位鲜章）；

2.投标人单位营业执照复印件（加盖投标人单位鲜章）；

3.投标人特定资格复印件（以投标人资格条件中特定资格条件要求为准，加盖投标人单位鲜章）；

4.承诺书（加盖投标人单位鲜章）；

5.法定代表人身份证明书（格式详见第五部分）；

6.法定代表人授权委托书（格式详见第五部分）；

注：若法定代表人亲自参加投标的，则第5项不提供。

四、投标报价文件的制作

（一）投标人应按投标报价文件的顺序编制投标报价文件，并制作文件目录，装订成册。

（二）法定代表人或其授权代理人应按要求在投标文件相应位置签署、盖章或加盖单位公章。

（三）投标文件内容表达不清、或未按要求填写、或可能导致非唯一理解等，由此引起的后果均由投标人自行负责。

（四）投标文件封装。将编制的投标报价文件装入文件袋中进行密封（密封处加盖单位鲜章），并在相应文件袋封面上标注“投标单位名称”等字样，并加盖单位鲜章。

（六）投标人未按要求装订、密封、标记投标文件，造成投标文件误投和提前启封，形成无效投标的，由投标人自行负责。

第四篇：评标办法

一、评标方法定义

本项目评标采取“最低评标价法”。即：由项目采购单位采购评标小组在资质符合要求的投标人中，按照“符合采购项目需求的前提下，有效投标报价最低者成交”的原则进行评标。

二、评标标准

（一）投标报价的确认

1.本项目投标人的投标报价，以各投标人投标报价文件中的《投标报价表》（格式详见第五部分）中的项目报价为准。

2.未根据本院提供药品目录逐项填写药品价格，只有药品采购总价的为无效报价。

3.若投标报价文件《投标报价表》中出现大写金额和小写金额不一致情况，以大写金额为准。

（二）评标办法

1.采购评标小组分别将经评审的有效投标报价从低到高进行排序，并以此顺序确定第一、二、三成交候选人。

2.若有两个及以上的投标人有效投标报价相同时，则由采购评标小组推荐一名代表现场抽签决定排名顺序。

3.若第一成交人因故放弃或被取消成交资格的，可由第二成交候选人递补，并类推至第三成交候选人，但具体的成交事项必须采购人、递补成交候选人达成一致意见。

三、无效投标条款

属下列情况之一的，本项目采购评标小组在对各投标人进行投标资格性、符合性审查时，按照无效投标处理：

（一）投标人不具备采购文件规定的资格要求的；

（二）投标人超出营业范围投标的；

（三）法定代表人为同一个人的两个及两个以上法人，母公司、全资子公司及其控股公司，在同一招标中同时投标的；

（四）投标文件未按照规定签字、盖章的；

（五）投标文件出现多个投标报价的。

四、废标条款

（一）符合专业条件或对采购文件作实质响应的投标人不足三家的。

（二）出现影响采购公正的违法、违规行为的。

（三）因重大变故，采购任务取消的。

第五篇：投标报价文件格式

附后（见下页）

重庆市铜梁区妇幼保健院

中药饮片采购

**投标报价文件**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | 中药饮片采购 |
| 报价人： |  |
| 详细地址： |  |
| 法定代表人：（签字） |  |

2020 年 月 日

**目 录**

1.投标报价表.......................................1

2.营业执照复印件...................................2

3.特定资格复印件...................................3

4.投标承诺函.......................................4

5.法定代表人身份证明书原件.........................5

6.法人授权委托书原件...............................6

投标报价表

|  |  |
| --- | --- |
| 投标人名称 |  |
| 项目名称 | 中药饮片采购 |
| 药品目录 | 种 |
| 投标总报价（元） | 小写： |
| 大写： |
| 本项目投标报价金额包括配送到医院的药品、运输、税金等所有费用。 | |

填报说明：

1.投标报价的数字建议采用电脑打印填制，以保证清楚、明了，报价保留至小数点后两位。

2.投标人如有变更、修改本《投标报价表》中已有的任一内容，均视其为无效投标报价。

法定代表人（或代理人）签名或盖章：

法定代表人（或代理人）联系电话：

投标人（公章）：

2020 年 月 日

营业执照复印件（加盖公章）

特定资格（《药品生产许可证》、《药品经营许可证》等）复印件

以投标人资格条件中特定资格条件要求为准

投标承诺函

**采购人：重庆市铜梁区妇幼保健院**

我方收到贵方制发的《中药饮片采购》询价采购文件，经研究，决定自愿参加该项目的报价活动，并承诺同意和自觉遵守询价采购文件中的各项条款。

1.我方根据询价采购文件的各项内容要求，对询价项目的投标报价以我方填制的《投标报价表》中的投标报价金额为准。

2.我方完全同意询价文件中规定的评标办法；并愿意自行承担我方在参与投标报价活动中所产生的一切费用。

3.我方提交的所有投标文件、资料都是准确和真实的，如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切责任。

4.我方承诺完全响应本项目采购文件中的各项规定要求，如存在未响应或虚假响应，我方愿意承担一切责任。

5.如果我方成交，我方承诺严格执行双方签订的合同，并在合同约定的时间内将项目实施完成并验收合格，保证满足询价采购项目质量及供货时间等各项要求。

法定代表人（代理人）签名或盖章：

投标人（公章）：

2020 年 月 日

法定代表人身份

证明书

重庆市铜梁区妇幼保健院：

（法定代表人姓名）在 （投标单位名称）任 (职务名称)，是本单位法定代表人。

特此证明。

法定代表人签名或盖章：

法定代表人联系电话：

附：法定代表人身份证复印件（反面）

附：法定代表人身份证复印件（正面）

投标人（公章）：

2020 年 月 日

法定代表人授权委托书

重庆市铜梁区妇幼保健院：

本授权书声明：我 （姓名）系 （报价单位名称）的法定代表人，现授权本公司的 （姓名）为我公司代理人，以本公司的名义参加“重庆市铜梁区妇幼保健院中药饮片采购”项目的投标活动。代理人在本项目采购过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本人均予以确认。

授权代理人无再委托权，特此授权。

被授权代理人签名或盖章：

被授权代理人联系电话：

法定代表人签名或盖章：

附：授权代理人身份证复印件（反面）

附：授权代理人身份证复印件（正面）

投标人（公章）：

2020 年 月 日