中山市古镇人民医院自动配药机薄膜药袋及纸塑料消毒药袋采购项目

（项目编号：GYCG-ZWK-20250505）

**采购文件**

**中山市古镇人民医院**

**二○二五年五月**

1. 采购邀请函

**各潜在供应商：**

中山市古镇人民医院对中山市古镇人民医院自动配药机薄膜药袋及纸塑料消毒药袋采购项目进行采购，欢迎符合资格条件的报价人报价。

1. 项目名称：中山市古镇人民医院自动配药机薄膜药袋及纸塑料消毒药袋采购项目。
2. 采购上限价：该项目采购上限价为人民币188000元（含税）。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包组名称 | 采购标的 | 单位 | **规 格** | 单价（最高限价、元） | 采购总金额(元) |
| 包组一 | 自动配药机薄膜药袋 | 卷 | 300m\*70mm | 663 | ￥48000.00 |
| 包组二 | 纸塑料消毒药袋 | 个 | 89mm\*117mm | 0.12 | ￥140000.00 |

1）本项目共二个包组，允许兼投兼中。投标人可选择一个包组或多个包组进行投标，但必须对同一个包组内的全部内容进行投标。

2）上述各包组报价不得超过对应包组的最高限价，否则视为无效投标。

3）详见采购标文件第二部分“用户需求书”的采购项目内容。

4）本项目不允许提交备选方案。

三、采购说明：

（一）该项目报价要求各报价单位报项目总价，报价超出采购上限价的单位作无效询价报价。

（二）确定中选单位方式：报名成功后的单位均进入报价环节，在规定的时间地点递交报价文件，合格报名供应商达到三家及以上的，采用询价方式采购，以最低报价中选（若报价单位所报价格相同的，将采用摇珠或者抽签方式选定最终中选单位）。

（三）采购过程中，报名参与的供应商不足3家或递交响应文件的供应商不足3家或通过资格、符合性审查的供应商不足3家，采购人可采取以下任意一种方式进行采购：

1）项目作废，重新组织采购工作；

2）报名参与的供应商只有2家或递交响应文件的供应商只有2家或通过资格、符合性审查的供应商只有2家，询价采购活动可以继续进行，并按照定选原则成交供应商；

3）报名参与的供应商只有1家或递交响应文件的供应商只有1家或通过资格、符合性审查的供应商只有1家，按照符合采购要求，价格合理中选的方式确定成交供应商。

（四）最终结算以按实结算为准，结算总价原则不得超出中选价，超出部分按照相关规定实施。

四、项目内容：该项目共二个包组，需要对中山市古镇人民医院自动配药机薄膜药袋及纸塑料消毒药袋采购项目采购，详见需求部分。

五、报价人资格要求：

1. 必须是具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织。

2. 具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条资格条件。

3. 不同的供应商之间有下列情形之一的，不接受作为参与同一采购项目竞争的供应商。

3.1 法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的供应商。

3.2 为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商。

**3.3 ★投标人2023年以来参加本医院项目有自动放弃中标资格或被认定为提供虚假材料应标的不能参加本次项目。**

4.按照《财政部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，供应商（本项目询价截止期前）被“信用中国”网站、“中国政府采购网”网站列入失信被执行人、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，不得参与本项目的政府采购活动。**供应商提供**未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)“记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”记录名单证明。同时，不处于中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间。**（说明：①于递交响应文件截止时间前五个工作日在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）及中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)查询结果为准。②在上述网站查询结果显示“很抱歉，没有找到您搜索的企业”或“共0条记录”，视为没有上述不良信用信息记录。③如失信记录已失效，供应商须提供相关证明文件）**；

5. 供应商须无围标、串标行为，**投标文件提供《无围标串通等违法违规行为承诺书》（承诺书格式自行编制）和提供《廉洁承诺书》(承诺书格式自行编制)**；

6. 本项目不接受联合体报价，不允许分包，一旦发现或被举报有分包行为，将取消中标资格，并列入黑名单，永久性不接纳为供应商。

六、报名时间和方式。（本次询价均使用北京时间，24小时制）

**报名时间**： 2025年05月13日至2025年05月20日(上午8:30-12:00，下午14:30-17:30分，节假日除外）

**报名地点：**中山市中山市古镇人民医院行政区采购办公室（总务科）。

**报名方式：报价单位提交以下资料现场报名（报价文件与报名可同一时间），不接受电话、快递、邮寄等方式报名及提交资料。**

**①有效营业执照复印件、②法定代表人证明书原件、➂经办人身份证复印件及法定代表人授权委托书原件。**以上证件现场报名期间均需提供原件核查，复印件加盖公章作为报名备案资料。

七、本询价文件规定的时间（本次询价均使用北京时间，24小时制）。

**八、递交报价文件截止时间**： **2025年05月20 日上午12:00时（北京时间）。**

九、询价评选时间：2025年05月20日下午15:00（北京时间）。

十、递交询价报价文件地点：中山市中山市古镇人民医院行政区总务科（采购办公室）。

十一、中山市古镇人民医院将不负责报价人准备报价文件和递交报价文件所发生的任何成本或费用。

十二、采购人联系方式

采购人：中山市古镇人民医院采购办公室

联系人：吴先生

电 话：0760-22323790

十三、有关此次询价之事宜，可按下列地址以书面形式向古镇人民医院查询：

地址:中山市中山市古镇新兴中路125号古镇人民医院行政区总务科（采购办公室）

联系人：吴先生

电 话：0760-22323790

1. 监督部门：古镇人民医院监察室

联系电话：0760-22329962

二、用 户 需 求 书

**一、项目要求：**

1、招标的项目及范围为：中山市古镇人民医院自动配药机薄膜药袋及纸塑料消毒药袋采购项目。

2、本项目报价应包括：成交人承包及负责询价文件对成交人要求的一切事宜及责任包括货物、运输、验收相关服务等。

3、本项目询价文件对成交人要求的一切事宜及责任由成交人承包。

4、成交人未经采购人批准，不得再以任何方式转包或分包，否则被视为违约，追究当事人责任，并承担相应的损失。

5、本项目不接受联合体报价。

6、合同期：1年。

7、交货时间：签订合同后，按医院实际通知时间、数量供应。

8、交货地点：中山市古镇人民医院指定地点

9、验收方式：成交人对提供货物的质量、安全承担全部责任。并保证供应的[物资](http://www.so.com/s?q=%E7%89%A9%E8%B5%84&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn" \t "http://wenda.so.com/q/_blank)质量符合国家标准，符合国家法律法规及地方政府有关规定，外包装完好无破损。

10、报价要求：本次报价为人民币报价，包含：货物费、运输费、税费（含关税）等所有费用。

11、付款方式：以实际数量按月结算，采购人收到发票后30个工作日内一次性付清全额。

**二、采购药袋参数要求：**

**包组1：**

（1）药剂科自动配药机薄膜药袋**（图1）**。

（2）自动配药机药袋规格：长度≥300米；宽：70mm，经打印机打印出来的规格为：70mm\*75mm/个，一面为可进行打印透明页面，打印内容患者床号，姓名，药名等信息，背面为白色薄膜，方便分装药品进行品种和数量核验。供应商免费提供自动配药机打印所需碳带，碳带规格是70mm\*650m**（图4）**。

**包组2：**

（1）药房使用纸塑料消毒药袋**（图2、图3）**。

（2）纸塑料消毒药袋规格：89mm\*117mm，因西药房、中心药房存在不同打印需求，需提供两款药袋，具体如下：

①西药房使用：一面为可打印白色页面，打印内容患者床号，姓名，药名等信息，背面为透明薄膜，可对分装药品进行品种和数量核验**（图2）**；

②中心药房使用：一面为标注取药温馨提示白色页面，背面为透明薄膜，可打印患者床号，姓名，药名等信息，同时对分装药品进行品种和数量核验**（图3）**；

其他需求：供应商负责免费提供对应药袋打印机**（图5）**及所需用的耗材。如打印机故障，供应商需提供维修或更换服务。

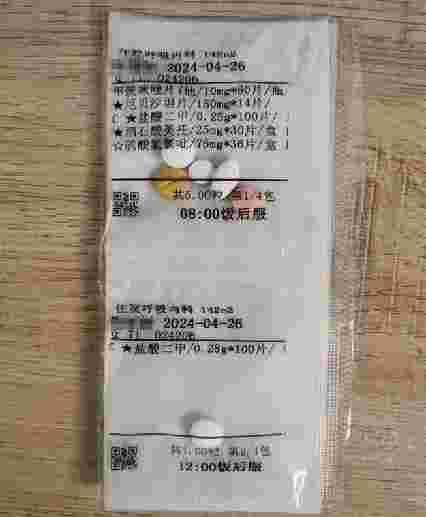
**三、其他需求：**

（1）供应商收到订单后须5天内送到医院指定地点。

（2）★药袋印刷内容必须包含“中山市古镇人民医院及logo”等主要信息，具体内容由医院药剂科确定，并可在合同期内进行修改。

（3）因药袋主要用于分装药品，为保证患者用药卫生安全，供应商需提供药袋消毒管理等证明。

**图片1（自动配药机药袋）**



**图片2（西药房使用纸塑料消毒药袋）**



**图片3（中心药房使用纸塑料消毒药袋）**



**图片4（自动配药机适用碳带）**



**图片5（西药房药袋打印机）**



**附表：药袋采购限价**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | **名称** | **规 格** | **单位** | **最高限价**  **（单位：元）** |
| 1 | 自动配药机薄膜药袋 | 300m\*70mm | 卷 | 663 |
| 2 | 纸塑料消毒药袋 | 89mm\*117mm | 个 | 0.12 |

三、报价要求

询价单位必须按要求完整填写相关附表，并签字盖章

1、该报价文件要求一正一副，密封递交。

1. 询价文件正本与副本可以单独密封包装，也可以所有询价文件密封包装在一个密封袋内。密封袋的封口处应粘贴处理。
2. 密封外包装加盖供应商印章。
3. 如果未按要求密封和标记，采购人对误投或提前启封概不负责。
4. ★供应商必须根据采购项目的技术参数按顺序逐条响应，佐证材料标注页码，否则经专家小组讨论后可作作废处理。
5. 招标文件中凡有“★”标识的内容条款为关键条款，投标供应商必须对此作出回答并完全满足这些要求不可以出现任何负偏离，对这些关键条款的任何负偏离将视为无效投标。

## 表1 报价函

致：中山市中山市古镇人民医院

根据贵方的中山市古镇人民医院自动配药机薄膜药袋（包一）/纸塑料消毒药袋(包二)采购项目进行采购的询价邀请函，签字代表 （姓名、职务） 代表报价人 （报价单位名称） 参加报价，并提交报价文件。

据此函，本人宣布同意如下：

1. 所附“报价一览表”规定的应提供和交付的货物报价**单价**为（人民币、含税）：

（大写）， （小写）。

报价人代表姓名、职务（印刷体）：

报价人名称：（加盖公章）

法定代表人签字（或其委托的全权代表人）： 年 月 日

注：法定代表人委托全权代表人，需附法定代表人授权书。

表2 法定代表人授权委托书

致：中山市古镇人民医院：

兹授权以下同志（见身份证复印件），为我方参与（项目名称）采购项目事务代理人，其权限是： 全权代表本公司参与上述采购项目的采购工作，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺 。

授权单位： （盖章） 法定代表人： （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

附：代理人姓名： 性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

有效通讯电子邮箱：

营业执照号码：

经济性质：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

4.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的询价，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

5.有效期限：与本公司响应文件中选注的询价有效期相同，自本单位盖公章之日起生效。

6.询价签字代表为法定代表人，则本表不适用。

7.身份证复印件（或扫描件）必须清晰可见。

被授权代表身份证反面复印件

被授权代表身份证正面复印件

**表3** 法定代表人证明书

致：中山市古镇人民医院：

（ ）同志，现任我单位（ ）职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位： （盖章）

附：代表人姓名： 性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

有效通讯电子邮箱：

营业执照号码：

经济性质：

说明：

1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件。

4.身份证复印件（或扫描件）必须清晰可见。

法定代表人身份证反面复印件

法定代表人身份证正面复印件

## 表4 分项报价一览表

项目名称： 金额单位：元（人民币）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **单位** | **金额** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| **报价总价** | **大写： 元整（小写：￥ 元）** | | | |

注：

1. 此表的总计系该项目所需费用含相关货物、劳务、保险、服务、交通费、管理费、安装、税费等在内的全部一切费用，金额总数即报价总价。
2. **分项报价按照采购人要求(或采购需求）格式进行报价。**

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人或其委托人签字： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：

**表5 服务方案和承诺**

**主要内容应包括但不限于采购需求部分（格式自定）：**

1.人员配置

2.提供服务及其实施措施；

3.须采购人配合事项；

4.根据项目需求逐项作出承诺；

5.供应商的其他资料。

报价单位承诺书所承诺内容包含但不限于上述要素

供应商名称（单位盖公章）：

法定代表人或其授权代表签名：

日 期：

**表6** 投 标 承 诺 书

中山市古镇人民医院 **：**

本投标人已详细阅读了 （项目名称） 采购文件，自愿参加上述项目投标，现就有关事项向交易中心/采购单位郑重承诺如下：

1.本投标人自愿在采购文件规定的时限内按照采购文件、用户需求书、技术规范等要求完成采购任务，按时完成并验收合格。服务质量按照采购文件的承诺并满足采购文件要求。

2.遵守中华人民共和国、广东省、中山市有关采购、招标投标的法律法规规定，自觉维护市场经济秩序。否则，同意被废除投标资格并接受相关监管部门处罚。

3.保证投标文件内容无任何虚假。若评标过程中查出有虚假，同意作无效投标文件处理并接受相关监管部门处罚，若中标之后查出有虚假，同意废除中标资格并接受相关监管部门处罚。

4.保证投标文件不存在低于成本的恶意报价行为。

5.保证无围标、串标行为。

6.保证按照采购文件及中标通知书规定商签采购合同。否则，同意接受采购人违约处罚。

7.保证按照采购合同约定完成采购合同范围内的全部内容，履行保修责任。否则，同意接受采购人对投标人违约处理。

8.保证中标之后不转包，若分包将征得采购人同意并遵守相关法律法规。

9.保证中标之后按采购文件要求向采购项目配置承诺的资源，否则，同意接受违约处罚。

10.保证中标之后密切配合采购人开展工作，接受采购人的监督管理。

11.保证按招标采购文件及采购合同约定的原则处理采购调整事宜，不发生签署采购合同之后恶意索赔的行为。

12.保证不发生商业贿赂行为，不进行可能影响招投标、评标、定标过程公平、公正的任何不正当活动。

本投标人在规定的报价有效期限内（本项目投标有效期为60日），将受采购文件的约束并履行投标文件的承诺。

投标人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

投标人名称（签章）：

日期： 年 月 日