

南宁市邕宁区中医医院

南宁市邕宁区中医医院 医用耗材（骨科耗材）遴选公告

为进一步加强对我院医用耗材采购管理，完善我院医用耗材采购目录，切实做好我院医用耗材公开遴选工作，规范采购行为，抵制医用耗材购销活动中的不正之风，降低采购价格，确保医用耗材质量安全和价格合理，减轻人民群众的医疗费用负担，通过对医用耗材进行分类遴选，遴选出有资质、供应价格低的供应商，对我院医用耗材进行供货，保障我院医用耗材的供应。南宁市邕宁区中医医院拟公开遴选医用耗材及供应商，面向社会发布公告，现将有关事项公告如下：

一、项目内容

详见附表 6-1 全部骨科耗材。

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；供应商应具备与所报价产品对应的医疗器械经营范围和生产商的合法有效授权、“药品和医用耗材招采管理子系统”配送权及其他必须具备的资质；不接受联合体报名；不允许转包或分包。

（二） 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。

（三） 经过医用耗材遴选综合评分表（见附表 1），按各报价的供应商/厂家得分高低排序，按顺序遴选出排名最高的三或四家供应商/厂家（综合得分相同时以遴选文件中的报价由低到高进行排序）；遴选结果审核同意后，在医院官网发布遴选结果公告。

（四） 中选产品与医院签订购销协议，服务期二年，合同一年一签（根据综合评价确定）；在购销协议执行期间，因国家省市、医院相关政策调整因素，或供应商违反相关法律法规以及资质过期导致无法供货，医院终止购销协议。

（五） 供应商须承诺，报名产品价格不得高于“药品和医用耗材招采管理子系统”最低价格，实行实时价格联动机制；若在协议期间，价格有所上涨，必须书面通知我单位原因、价格、时限，并经我院确认同意。

（六） 我院城区区委管理干部（含区委管理干部）以上干部及其父母、配偶、子女及其配偶作为法人、企业负责人、股东的供应商，不可参加本次遴选活动；其他职工及其父母、配偶、子女及其配偶作为法人、企业负责人、股东的供应商，须先向院方报告，待院方做出评估后确定可否参加本次遴选活动。

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（附表2）。

(四)提供“信用中国”、“中国政府采购网”网站查询记录截屏。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（www.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名称、供应商单位、联系人及联系方式（按照附表2要求填写）；
2. 供应商资格声明（按照附表3要求填写）；
3. 医用耗材遴选自查审核表（按照附表4要求填写）；
4. 遴选活动商业关系承诺书（按照附表5要求填写）；
5. 产品信息及报价表（按照附表6-1），该表必须提供纸质版；
6. 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；
7. 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；
8. 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；

9. 各级代理商授权书，进口产品附中文翻译件；
10. 完整的医疗器械产品注册证有效期内（首页、注册登记表、附页）或备案凭证（一类医疗器械）；
11. 所投产品近一年与二级甲等及以上医院的成交记录（提供发票复印件或签署的合同复印件），产品业绩表（按照附表 7 要求填写）；
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. 供应商配送服务能力相关佐证资料、企业质量管理体系相关证明及产品质量认证证书等资料。

（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）提交遴选材料，必须 A4 纸张胶制装订成册，并编制总目录，自备 U 盘拷贝产品信息及报价表附表 6-1 电子版、加盖公章 pdf 格式的扫描件，用牛皮纸文件袋密封，封口加盖公章，否则视为符合性审查不合格，作无效处理。

请符合条件且有意向的供应商、生产厂家携以上文件，到我院门诊部医学装备科报名。

五、联系方式

联系人：李老师

联系电话：0771-4732911

报名地点：南宁市邕宁区八尺江路 10 号医院医学装备科

电子邮箱：ynqzysbk@163.com

截止日期：2025 年 8 月 19 日 17:30，（逾期不再受理，不接受电话报名）。

六、遴选结果公布时间另行通知。

（参与者对本单位所提供的全部材料真实性负法律责任，最终解释权归南宁市邕宁区中医医院所有）

附表 1: 骨科耗材配送商遴选评分表

附表 2: 供应商报名表。

附表 3: 供应商资格声明。

附表 4: 医用耗材遴选自查审核表。

附表 5: 遴选活动商业关系承诺书。

附表 6-1: 南宁市邕宁区中医医院医用耗材遴选项目内容一览表 - 全部骨科耗材

附表 7: 产品业绩表。


南宁市邕宁区中医医院
2025 年 8 月 13 日