**采 购 文 件**

**项目名称：益阳市妇幼保健院检验服务外包采购项目**

**采购人：益阳市妇幼保健院**

**二○一九年七月**

**目 录**

[第一章采购公告 2](#_Toc531213461)

[第二章采购需求 5](#_Toc531213462)

[第三章附件（响应文件格式） 7](#_Toc531213463)

[1、响应函格式 8](#_Toc531213464)

[2、报价一览表格式 9](#_Toc531213465)

[3、分项报价表格式 10](#_Toc531213466)

[4、服务方案 11](#_Toc531213467)

[5、资格证明文件 12](#_Toc531213468)

[第四章评审办法 18](#_Toc531213473)

# 第一章 采购公告

采购公告

现我院对下列服务进行公开采购，现邀请有意向的供应商参加。具体如下：

1、采购内容：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 包号 | 服务内容 | 要求 |
| 1 | 检验外包第一批 | 详见采购文件第二章“采购需求” |
| 2 | 检验外包第二批 | 详见采购文件第二章“采购需求” |

注：本项目按照包号分别确认成交供应商

1.1 地点：益阳市妇幼保健院

1.2 服务期限：三年，合同一年一签

2、资金来源：自筹资金

3、资格要求：

3.1 必须具备独立的法人资格，企业财务状况良好，具有固定营业场所，且许可范围涵盖本次采购范围。

3.2 单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得同时对本项目响应。

3.3 与采购人存在利害关系可能影响采购公正性的法人、其他组织或者个人，不得响应。

3.4 供应商必须符合法律法规规定的其他条件。

4、报名时间、地点：

4.1 报名时间：2019年7 月 19日至2019年 7月 26日，每天8:30～12:00, 14:30～17:30(北京时间，节假日除外)。

4.2 获取地点：益阳市妇幼保健院（湖南省益阳市赫山区秋果路2号）

4.3 报名时请授权代表携带以下资料：

①本人身份证；

②法定代表人身份证明材料或授权委托书原件；

③营业执照复印件。

**注：以上资料复印件上须加盖供应商原始公章。**

5、响应文件递交截止时间：2019年7 月26日 17 ：00 （北京时间）。

6、响应文件递交地点：益阳市妇幼保健院设备采购中心湖南省益阳市赫山区秋果路2号）。

7、采购结束后对未中选单位未中选原因采购人不予解释，未中选单位不再另行通知。

8、采购人：益阳市妇幼保健院

8.1地址：湖南省益阳市赫山区秋果路2号

8.2联系人：罗明

8.3联系电话：0737--4204803

# 第二章 采购需求

**一、采购需求一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| 包号 | 服务内容 |
| 1 | 检验外包第一批 |
| 2 | 检验外包第二批 |

**二、检验外包清单**

**包一 检验外包第一批**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 上限单价（元） |
| 痰培养+药敏-长沙 | 145 |
| 血培养(需氧)+药敏-长沙 | 120 |
| 巨细胞病毒（CMV-DNA）定量 | 150 |
| 葡萄糖6-磷酸脱氢酶(G-6-PD)缺陷筛查,比色法-长沙 | 10.00 |
| 同型半胱氨酸(HCY)-长沙 | 60.00 |
| (女)肿瘤标志物检测C12-长沙 | 320.00 |
| 糖类抗原 CA125,电化学发光-长沙 | 120.00 |
| 压力蒸汽灭菌器灭菌效果监测-芽孢-长沙 | 60.00 |
| 单纯疱疹病毒Ⅱ型两项(HSV-II-IgM/IgG)-长沙 | 40.00 |
| 甲胎蛋白AFP,电化学发光-长沙 | 60.00 |
| 附睾蛋白4 (HE4)-长沙 | 90.00 |
| 过敏原十项(f13) | 310.00 |
| 食物不耐受14项组合A（常见食物组）-长沙 | 420.00 |
| 叶酸代谢能力基因检测(女性)-长沙 | 300.00 |
| D-二聚体定量检测－冷冻长沙 | 60.00 |
| (男)肿瘤标志物检测C12-长沙 | 320.00 |
| 乙型肝炎病毒(HBV-DNA)定量-长沙 | 150.00 |
| 免疫五项(IgG,IgA,IgM,C3,C4)-长沙 | 80.00 |
| 呼吸道合胞病毒抗体IgM (RSV-IgM) | 20.00 |
| 红细胞孵育渗透脆性试验 (MDST)-长沙 | 25.00 |
| 胰岛素样生长因子相关项目套餐 | 360.00 |
| 副流感病毒1/2/3型IgA抗体 | 20.00 |
| 淋球菌(NG-DNA)定性-长沙 | 50.00 |
| 游离睾酮(FT) | 80.00 |
| 癌胚抗原CEA.电化学发光-长沙 | 60.00 |
| 不孕不育抗体七项(EmAb、ACA、AsAb、AoAb、AhcgAb、AZP、ATA)-长沙 | 320.00 |
| 封闭抗体(BA) | 320.00 |
| 抗核抗体(ANA)-长沙 | 80.00 |
| 促肾上腺皮质激素(ACTH)-冷冻 | 60.00 |
| 副流感病毒1/2/3型IgG抗体,ELISA法 | 20.00 |
| 血清铁(Fe) | 10.00 |
| 贫血三项(FER,FOL,VitB12)-长沙 | 100.00 |
| IgG抗A-效价测定,凝聚胺法-长沙 | 20.00 |
| 卵巢癌两项(CA125，HE4，ROMA指数)-长沙 | 210.00 |
| 抗链球菌溶血素＂O＂(ASO)-长沙 | 20.00 |
| 细菌培养+药敏,细菌培养法-长沙 | 145.00 |
| EB病毒壳抗原IgM抗体(EB-IgM) -长沙 | 20.00 |
| EB病毒壳抗原IgA抗体(EB-VCA-IgA)-长沙 | 20.00 |
| EB病毒早期抗原IgA抗体 (EA-IgA)-长沙 | 20.00 |
| 胰岛素抗体(INS-Ab) | 50.00 |
| 皮质醇(COR) | 60.00 |
| 免疫组化1项 | 110.00 |
| 肺炎衣原体抗体二项(CP-IgM,IgG)-长沙 | 70.00 |
| 血常规检测31项-长沙 | 45.00 |
| 真菌培养(丝状型+酵母型) | 120.00 |
| IgG抗B-效价测定,凝聚胺法-长沙 | 20.00 |
| (TPPA)梅毒螺旋体特异抗体定性-长沙 | 20.00 |
| 抗精子抗体定量-长沙 | 45.00 |
| 结核抗体(TB-Ab)-长沙 | 30.00 |
| 单纯疱疹病毒IgM(HSV-Ⅰ-IgM)抗体-长沙 | 20.00 |
| 戊型肝炎病毒抗体IgM(HEV-IgM)-长沙 | 20.00 |
| 甲型肝炎病毒抗体IgM(HAV-IgM) -长沙 | 15.00 |
| 粪大肠菌群数 | 100.00 |
| 胰岛素样生长因子 1(IGF-1) | 180.00 |
| 胰岛素样生长因子结合蛋白-3(IGFBP-3) | 180.00 |
| 肺炎支原体抗体二项(MP-IgM,IgG)-长沙 | 120.00 |
| 淀粉酶(AMY) | 15.00 |
| 胃功能四项（PG-I,PG-II,GP-17,PGR）-长沙 | 300.00 |
| 幽门螺杆菌抗体分型-长沙 | 112.50 |
| 带状疱疹病毒IgM(VZV-IgM) | 20.00 |
| 长沙-抗甲状腺球蛋白抗体(TGAb),电化学发光法 | 60.00 |
| 抗双链DNA抗体定量,化学发光法 | 80.00 |
| 血培养(厌氧)+药敏-长沙 | 120.00 |
| 铁蛋白(FER),化学发光法-长沙 | 60.00 |
| 甲型肝炎病毒抗体IgG(HAV-IgG)-长沙 | 15.00 |
| HPV-DNA23种分型检测-长沙 | 320.00 |
| (定量)肺炎支原体抗体IgM(MP-IgM) | 60.00 |
| 抗子宫内膜抗体(EmAb)-长沙 | 15.00 |
| 真菌1，3-β-D葡聚糖检测(G试验)-长沙 | 160.00 |
| 曲霉菌抗原检测(GM试验)-长沙 | 180.00 |
| 丙型肝炎病毒(HCV-RNA)定量 | 150.00 |

**包二 检验外包第二批**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 上限单价（元） |
| 7项呼吸道病毒抗原检测 | 170 |
| EB病毒壳抗原IgA抗体(EB-VCA-IgA) | 18 |
| EB病毒壳抗原IgG抗体(EB-VCA-IgG) | 18 |
| EB病毒早期抗原IgA抗体(EA-IgA) | 18 |
| α-淀粉酶(α-AMY) | 13.5 |
| 百日咳杆菌核酸（BP DNA）定量 | 135 |
| 补体C3、补体C4 | 16 |
| 肺炎衣原体抗体二项 | 60 |
| 肺炎衣原体抗体IgM(CP-IgM) | 30 |
| 肺炎衣原体抗体IgG(CP-IgG) | 30 |
| 肺炎支原体IgG抗体(MP-IgG) | 18 |
| 肺炎支原体抗体IgM(MP-IgM) | 18 |
| 过敏原检测十项 | 310 |
| 结核分枝杆菌抗体(TB-Ab) | 25 |
| 抗链球菌溶血素O(ASO) | 18 |
| 免疫球蛋白5项 | 70 |
| 食物特异性IgG抗体检测14项（经典组合） | 350 |
| 痰培养及鉴定+药敏 | 120 |
| 腺病毒抗体IgM(ADV-IgM) | 18 |
| 血培养（需氧）鉴定+药敏 | 120 |

**三、商务要求**

1.服务承诺：承诺在服务期内，若采购人对中选供应商所提供检验的价格、质量、服务不满意，则采购人可以随时终止合同。

2.地点：益阳市妇幼保健院。

3.服务期限：三年，合同一年一签。

4.付款方式：双方合同签订时具体约定。

5.违约责任

（1）中选供应商所提供的检验服务质量等不符合合同规定标准的，采购人有权拒收，并承担由此而发生的一切费用。

6.其他未尽事项，由采购人与中选供应商合同签订时另行约定

# 第三章 附件（响应文件格式）

**附件**

### 1、响应函格式

**响应函**

致：（采购人名称）

根据贵方为（采购项目名称）的采购邀请，签字代表（姓名、职务）经正式授权并代表供应商（供应商名称、地址）提交下述文件正本一份、副本 四 份。

1. 响应函
2. 报价一览表
3. 分项报价表
4. 服务方案（格式自拟）
5. 资格证明文件

在此，签字代表宣布同意如下：

* 1. 所附投标价格表中规定的应提交和交付的服务响应价我方实际报价。
  2. 供应商将按采购人的规定履行合同责任和义务。
  3. 供应商已详细审查全部采购文件，包括补充文件（如果有的话）。我们完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权力。
  4. 供应商同意提供按照贵方可能要求的与其采购有关的一切数据或资料，完全理解贵方不一定接受最低采购报价的采购结果。
  5. 与本采购有关的一切正式往来信函请寄：

|  |  |
| --- | --- |
| 地址：  电话： | 传真：  电子函件： |

供应商代表签字：

供应商名称：

供应商公章：

日期：

### 2、报价一览表格式

**报价一览表**

供应商名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 评审名称 | 内 容 |
| 项目名称 |  |
| 报价承诺 | 我公司承诺：按清单内上限单价的 %进行服务。 |
| 服务时间 | 全部响应 □ 不能响应 □ |
| 质量承诺 |  |
| 投标声明 |  |

注：报价不能超过上限单价。

供应商代表签字： 供应商公章：

### 3、分项报价表格式

**分项报价表**

供应商名称：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 单价（元） |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |

注：分项报价表需根据检验清单填写单价，且须与报价一览表中报价承诺保持一致。

供应商代表签字： 供应商公章：

### 4、服务方案（格式自拟）

根据第五章“服务范围及具体要求”，制定出科学合理的服务方案、工作计划及质量及安全保障措施，提供详细完整的项目实施服务方案，格式自拟。

### 5、资格证明文件格式

目录：

5-1 法定代表人身份证明、法定代表人授权委托书

5-2 企业法人营业执照（三证合一）

**5-1 法定代表人身份证明、法定代表人授权委托书**

**法定代表人身份证明**

供应商：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名：性 别：

年 龄：职 务：

系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人二代身份证复印件

供应商：（公章）

年 月 日

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：注册于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（地址）的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（授权单位名称），法人代表为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（法人代表姓名、职务）。现授权委托\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（被授权人的姓名）为本单位的合法代理人，并将以本单位名义参加贵院组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_采购活动。代理人（被授权人）在本项目采购活动中所签署的一切文件和处理的一切有关事宜，我单位均予承认。

代理人无转委权，特此委托。

附：代理人（被授权人）二代身份证复印件

代理人（被授权人）情况：

姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_\_\_年龄\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮编\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_传真\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

代理人（被授权人）签字：

供应商公章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

授权日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5-2 企业法人营业执照（三证合一）**

### 

# 第四章 评审办法

评 审 办 法

**评审程序：**

1、初步评审

1.1审查响应文件是否完整、资格证明文件是否齐全。

1.2评审委员会要审查各供应商的响应文件是否实质上符合了采购文件的全部要求。

1.3对未符合采购文件要求的供应商，评审委员会可以将其不列入下一阶段投票范围之内。

1.4本项目存在符合采购文件要求的供应商，应继续评审并选出中选供应商。

2、中选规则

2.1评审委员会将本着公平、公正的原则对所有合格供应商的报价、服务方案、响应文件等进行评比，并投票表决，得票数最多的为本项目的中选供应商。