

海伦市人民医院_糖化血红蛋白测定试剂盒等 检验试剂采购

项目编号：BRGC-2022-0042

单一来源文件

采购单位：海伦市人民医院

代理机构：黑龙江省百嵘工程项目管理有限公司

2022 年 7 月

目录	
第一部分 供应商邀请函	2
第二部分 供应商须知	3
第三部分 采购内容及要求	12
第四部分 报价文件格式	14

第一部分 供应商邀请函

一、项目信息

采 购 人：海伦市人民医院

项目名称：海伦市人民医院_糖化血红蛋白测定试剂盒等检验试剂采购

拟采购的货物的说明：全程全血 C 反应蛋白（hsCRP+常规 CRP）测定试剂盒、糖化血红蛋白测定试剂盒、抗链球菌溶血素 O 测定试剂盒等试剂一批，具体采购内容及数量详见采购文件。

拟采购的货物的预算金额：448,670.00 元

采用单一来源采购方式的原因及说明：经论证，本次采购的试剂为专用设备的专用试剂，属于专机专用，沈阳康恩特医学技术有限公司为该试剂的唯一供应商，本次采购具备唯一性，根据《中华人民共和国政府采购法》“第三十一条：符合下列情形之一的货物或者服务，可以依照本法采用单一来源方式采购：（一）只能从唯一供应商处采购”。申请采用单一来源方式向沈阳康恩特医学技术有限公司采购本项目。

二、拟定供应商信息

名称：沈阳康恩特医学技术有限公司

地址：沈阳市浑南新区天赐街 5-2 号 1304、1305、1306 室

三、公示期限

2022 年 7 月 26 日至 2022 年 8 月 1 日

四、其他补充事宜：

如有其它潜在供应商对本项目采用单一来源方式采购有异议，请在公示期内将质疑书原件及法人代表授权书原件送达采购单位及采购代理机构，未在规定时间内送达的异议视为无效异议

五、联系方式

1. 采购人：海伦市人民医院

地址：海伦市建设街 357 号

联系方式：0455-5730054

2. 财政部门

名称：海伦市财政局政府采购管理办公室

3. 采购代理机构

名称：黑龙江省百嵘工程项目管理有限公司

地址：黑龙江省哈尔滨市南岗区嵩山路 105 号嵩山国际住宅小区 1 栋 B 单元 29 层 3 号

联系方式：0451-59226222

六、附件

专业人员论证意见（格式见附件）

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 姜川	
	职称: 主任医师	
	工作单位: 黑龙江省疾病预防控制中心	
项目信息	项目名称: 海伦市人民医院_糖化血红蛋白测定试剂盒等检验试剂采购	
	供应商名称: 沈阳康恩特医学技术有限公司	
专业人员论证意见	《海伦市人民医院糖化血红蛋白测定试剂盒等检验试剂》为常规专用试剂, 具有唯一性, 符合《中华人民共和国政府采购法》第一、二条、第四条所述情形, 通过《中华人民共和国政府采购法》第六十八条规定的采购流程。	
专业人员签字	姜川	日期: 2022年6月12日

注：本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 隋心伟	
	职称: 正高	
	工作单位: 查医学情报研究所	
项目信息	项目名称: 海伦市人民医院_糖化血红蛋白测定试剂盒等检验试剂采购	
	供应商名称: 沈阳康恩特医学技术有限公司	
专业人员论证意见	经论证, 拟采购的糖化血红蛋白测定试剂盒属于专用试剂, 符合《政府采购法》关于单一来源采购方式之规定。 建议, 本项目采用单一来源方式采购。	
专业人员签字	隋心伟	日期: 2022年6月23日

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 孙翔	
	职称: 副研究员	
	工作单位: 哈尔滨医科大学	
项目信息	项目名称: 海伦市人民医院_糖化血红蛋白测定试剂盒等检验试剂采购	
	供应商名称: 沈阳康恩特医学技术有限公司	
专业人员论证意见	经论证,本项目为糖化血红蛋白测定试剂盒采购,经查证,原检测设备所用试剂为封闭试剂,专用专用,试剂盒具有匹配唯一性,符合《中华人民共和国政府采购法》关于甲清单-来源采购的相关规定,建议本项目向上级主管部门甲清单-来源采购的方式进行采购以满足使用方需求。	
专业人员签字	孙翔	日期: 2022年6月23日

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

第二部分 供应商须知

所属行业：批发零售业

序号	内 容
一、说 明	
1	项目名称：海伦市人民医院_糖化血红蛋白测定试剂盒等检验试剂采购 项目编号：BRGC-2022-0042
2	采购人名称：海伦市人民医院 地 址：海伦市建设街 357 号 联系方式：0455-5730054
3	代理机构名称：黑龙江省百嵘工程项目管理有限公司 地 址：黑龙江省哈尔滨市南岗区嵩山路 105 号嵩山国际住宅小区 1 栋 B 单元 29 层 3 号 项目联系人：杨女士 电 话：0451-59226222
4	资金来源：自筹资金
5	采购预算：448,670.00 元
6	合同履行期限：一年（每月按采购人实际需求清单供货）
7	交货地点：海伦市人民医院
8	付款方式：每月按采购人实际需求清单供货，验收合格后付款。
9	履约验收：采取现场验收方式，采购单位、成交供应商、使用科室三方共同验收，验收标准参照技术参数
10	质保期：1 年
11	其他要求：本项目不接受联合体投标
二、响应文件的编制	
12	资格要求： 1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定； 2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目不属于专门面向中小企业采购的项目，供应商为中小微企业、监狱企业、残疾人福利性单位的享受相应的政府采购政策； 3. 拟参加本项目的潜在投标人须具备医疗器械经营许可证、制造商的须提供

	医疗器械生产企业许可证（国外制造商除外）； 4. 拟参加本项目的潜在供应商、供应商法定代表人、委托代理人不得被“信用中国”网站列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单； 5. 拟参加本项目的潜在供应商没有被“中国政府采购网”网站列入政府采购严重违法失信行为记录名单的情形。
13	1. 投标保证金可采用下列形式之一：银行电汇、支票、银行汇票、或金融机构、担保机构出具的保函等其他法律允许的非现金形式。 2. 如果以银行电汇、支票、汇票形式提供投标保证金的，付款单位名称必须与供应商名称一致（并保证保证金是从供应商基本公共账户汇入代理机构基本公共账户，以其他方式汇入的视为其投标无效）。以银行电汇方式提交投标保证金的，以款项实际到账时间为准，并注明项目编号及用途。 3. 投标保证金金额：0.00 元。 4. 特别提示： 供应商应认真核对账户信息，将投标保证金足额汇入以上账户，并自行承担因汇错投标保证金而产生的一切后果。投标保证金到账（保函提交）的截止时间与投标文件递交截止时间一致，逾期不交者，投标文件将作无效处理。
14	投标有效期： 自提交投标文件的截止之日起 90 日历天
三、投标文件的递交	
15	截止时间：2022 年 8 月 4 日 9 时 30 分（北京时间） 方式：供应商须按单一来源文件要求提供投标文件，并将完整的文件以 pdf 格式，加密上传到接收文件的邮箱，接收文件邮箱为：br15545968213@126.com，接收文件截止时间为 2022 年 8 月 4 日 9 时 30 分。
四、投标及评审	
16	截止时间：2022 年 8 月 4 日 9 时 30 分（北京时间） 地点：黑龙江省哈尔滨市南岗区嵩山路 105 号嵩山国际住宅小区 1 栋 B 单元 29 层 3 号
17	评审办法： 最低评标价法
五、授 予 合 同	
18	1、代理服务费：本项目招标代理服务费参照（计价格）1980 号文件、执行发改价格〔2015〕299 号文件收费标准，按每包预算金额的 1.5%向中标人收取。不足 5000 元按 5000 元收取。供应商须将代理服务费考虑到报价中，不单独列项。 2、成交方在领取成交通知书前向采购代理机构一次性缴纳代理服务费。 3、代理服务费支付方式：现金或电汇。

1. 合格供应商

1.1 凡具有法人资格，满足资质要求并有生产或供货能力的生产企业或代理商

均可参加本次单一来源采购。

1.2 单一来源供应商应遵守国家法律、法令和条例。

2. 委托

2.1 如供应商代表不是法定代表人，须提供《法人代表授权书》（统一格式）。

2.2 供应商代表应提供本人有效身份证件原件。

3. 费用

无论单一来源过程中的做法和结果如何，供应商需自行承担所有与参加单一来源有关的全部费用。

4 报价文件

4.1 参加本次采购活动的供应商须按以下内容准备投标文件，按照单一来源文件要求格式签字及盖章，并将完整的投标文件以 PDF 的格式加密上传至代理公司邮箱。

文件超时投递到邮箱或文件未按要求格式投递或文件投递未加密均视为投标无效。

- (1) 报价书
- (2) 报价一览表
- (3) 技术规范偏离表
- (4) 供应商情况表
- (5) 资格证明文件，包括：
 - A、法人营业执照；
 - B、法定代表人授权委托书；
 - C、能独立履行经济实体的；
- (6) 其他能证明投标符合采购要求的材料

4.2 报价文件不得手填、涂改、增删和行间插字，如有修改，必须由法定代表人或法定代表人授权代表签字并加盖公章，否则将被视为无效报价文件。

5 单一来源优惠政策

5.1 根据财库〔2004〕185号文件规定，优先采购纳入财政部公布的“节能产品政府采购清单”的货物和服务。投标产品属于清单中品目的，在性能、技术、服务等指标同等、报价相同的条件下，优先采购清单中的产品

5.2 根据财库〔2006〕90号文件规定，优先采购纳入财政部公布的“环境标志产品政府采购清单”的货物和服务。投标产品属于清单中品目的，在性能、技术、服务等指标同等、报价相同的条件下，优先采购清单中的产品。

5.3 根据黑财采〔2022〕24号文件规定，非专门面向中小企业的项目，对小型和微型企业产品的价格给予 20%的扣除，用扣除后的价格参与评审。

5.4 符合上述条件的，投标人须在投标文件中注明。

6 成交条件

成交条件：资质合格，产品合格，报价最低。

7 代理服务费

成交供应商在领取成交通知书前向代理机构缴付成交服务费。

资格条款一览表

序号	审查项目	审查内容	所在页码
1	符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件	按单一来源文件附件中标准格式提供资格承诺函并加盖投标人公章	
2	具有独立承担民事责任的能力	在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织或自然人，投标时提交有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明）副本复印件。	
3	有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录	提供依法缴纳税收和社会保障资金的承诺函（须提供承诺函加盖公章及授权委托人签字）或投标截止日前 6 个月内	

		任意 1 个月依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料。如依法免税或不需要缴纳社会保障资金的，提供相应证明材料。 （注：按照黑财采{2022}5 号文件的要求：供应商在没有税收缴纳、社会保障等方面失信记录的前提下可自愿提供承诺，格式自拟。）	
4	具有良好的商务信誉和健全的财务会计制度	提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的承诺函（须提供承诺函加盖公章及授权委托人签字）或 2021 年度会计师事务所出具的财务审计报告或 2021 年度财务报表或基本开户行出具的资信证明；新成立的供应商提供企业成立至今的财务报表或基本开户行出具的资信证明。 （注：按照黑财采{2022}5 号文件的要求：供应商在没有税收缴纳、社会保障等方面失信记录的前提下可自愿提供承诺，格式自拟。）	
5	法定代表人/单位负责人授权书	法定代表人/单位负责人签字并加盖投标人公章	
6	法定代表人/单位负责人及投标代表身份证明	法人代表/单位负责人身份证正反两面复印件、投标代表身份证正反两面复印件	
7	拟参加本项目的潜在投标人须具备医疗器械经营许可证、制造商的须提供医疗器械生产企业许可证（国外制造商除外）	复印件加盖企业公章	
8	拟参加本项目投标的潜在投标人、投标人法定代表人、委托代理人不得被“信用中国”网站列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单	评标现场查询	
9	拟参加本项目投标的潜在投标人没有被“中国政府采购网”网站列入政府采购严重违法失信行为记录名单的情形	评标现场查询	

商务条款一览表

序号	评审项目	评审内容	备注
1	报价书	符合单一来源文件要求	
2	投标文件规范性、符合性	投标文件的签署、盖章、涂改、删除、插字、公章使用等符合单一来源文件要求；投标文件的格式、文字、目录等符合单一来源文件要求或对投标无实质性影响。 投标承诺书（如文件中无规定格式，承诺书格式供应商可自行拟定）	
3	合同履行期限	一年（每月按采购人实际需求清单供货）	
4	投标有效期	符合单一来源文件要求	
5	技术条款偏离表	符合单一来源文件要求	
6	商务条款偏离表	符合单一来源文件要求	

第三部分 采购内容及要求

一、采购预算:448,670.00 元

任何报价均不得超出采购预算，否则报价无效。

二、采购内容及技术参数要求

采购内容：

序号	物品名称	规格	单位	数量	单价 (元)	总价 (元)
1	全程全血 C 反应蛋白(hsCRP+ 常规 CRP) 测定试剂盒	200T	盒	12	1357	16284
2	糖化血红蛋白测定试剂盒	50T	盒	290	1163	337270
3	抗链球菌溶血素 O 测定试剂 盒	50T	盒	31	445	13795
4	类风湿因子测定试剂盒	50T	盒	33	278	9174
5	免疫球蛋白 A 测定试剂盒	100T	盒	30	631	18930
6	免疫球蛋白 G 测定试剂盒	100T	盒	30	631	18930
7	免疫球蛋白 M 测定试剂盒	100T	盒	30	631	18930
8	缓冲液 A 液 Buffer A	180ml	盒	15	101	1515
9	缓冲液 B 液 Buffer B	300ml	盒	12	143	1716
10	缓冲液 C 液 Buffer C	180ml	盒	24	93	2232

11	C 反应蛋白（CRP）校准品	1*0.4ml	盒	2	603	1206
12	C 反应蛋白（CRP）质控品	1*0.5ml	盒	3	251	753
13	糖化血红蛋白（HbA1c）校准品	4*0.5ml	盒	2	1120	2240
14	糖化血红蛋白（HbA2c）质控品	1*0.5ml	盒	1	520	520
15	抗链球菌溶血素 O（ASO）校准品	1*0.5ml	盒	3	353	1059
16	类风湿因子（RF）校准品	1*0.5ml	盒	2	634	1268
17	特定蛋白复合校准品	0.5ml	盒	3	376	1128
18	特定蛋白复合质控品	0.5ml	盒	5	344	1720

三、交货时间及地点

交付使用时间：一年（每月按采购人实际需求清单供货）

交货地点：海伦市人民医院

四、质保期

质保期：1 年

五、付款方式

每月按采购人实际需求清单供货，验收合格后付款。

六、验收

验收采取现场验收方式，采购单位、中标供应商、使用科室三方共同验收，验收标准参考技术参数。

第四部分 报价文件格式

投标文件

项目名称：

项目编号：

投标人：（公章）

投标代表：

电话：

投标日期：

一、报价书

黑龙江省百嵘工程项目管理有限公司：

_____（供应商全称）授权_____（投标代表姓名）_____（职务、职称）为投标代表，参加贵方组织的_____（项目编号、项目名称）单一来源采购的有关活动，并对其进行报价，为此：

1. 提供报价书（含资格证明文件）电子版 1 份；
2. 报价总价为（大写）：_____。
（小写）：_____。
3. 保证遵守单一来源采购文件中的有关规定和收费标准。
4. 保证忠实地执行买卖双方所签的合同，并承担合同规定的责任义务。
5. 愿意向贵方提供任何与该项采购活动有关的数据、情况和技术资料。
6. 本报价书有效期自单一来源之日起 90 天。
7. 与本次采购活动有关的一切往来通讯请寄：

地址：_____

邮编：_____

电话：_____

传真：_____

单 位（盖章）：

法定代表或授权代表（签字）：

日 期：

二、资格承诺函

黑龙江省百嵘工程项目管理有限公司：

我单位作为本次采购项目的投标人，根据单一来源文件要求，现郑重承诺如下：

（一）符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件；

- 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的设备和专业技术能力；
- 4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 5、参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
- 6、符合国家法律、行政法规规定的其他条件。

（二）我公司作为本项目参加政府采购活动的投标人、法定代表人/单位负责人近3年内不具有行贿犯罪记录。

（三）我公司在截至投标截止日未被列入失信被执行人、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。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

投标人（单位盖章）：

日 期：

三、法定代表人授权书

(适用于供应商为法人单位)

致:黑龙江省百嵘工程项目管理有限公司

_____ (投标人全称) 法定代表人姓名_____ 授权 (授权委托人姓名) 为投标代表, 参加贵处组织的_____ 项目 (项目编号) 招标活动, 全权处理招标活动中的一切事宜。

投标人 (加盖公章):

法定代表人 (签字):

授权委托人 (签字):

日 期:

附:

授权委托人姓名:

职 务:

详细通讯地址:

邮 政 编 码 :

传 真:

电 话:

注:

- 1、供应商为法人单位时提供“法定代表人授权书”，供应商为其他组织时提供“单位负责人授权书”，供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。
- 2、投标文件由投标人法定代表人递交并签字的, 投标文件中可不提供该附件的内容。

四、单位负责人授权书

(适用于供应商为其他组织)

致:黑龙江省百嵘工程项目管理有限公司

_____ (投标人全称) 单位负责人姓名_____ 授权 (授权委托人姓名) 为投标代表, 参加贵处组织的_____ 项目 (项目编号) 招标活动, 全权处理招标活动中的一切事宜。

投标人 (加盖公章):

单位负责人 (签字):

授权委托人 (签字):

日 期:

附:

授权委托人姓名:

职 务:

详细通讯地址:

邮 政 编 码 :

传 真:

电 话:

注:

- 1、供应商为法人单位时提供“法定代表人授权书”，供应商为其他组织时提供“单位负责人授权书”，供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。
- 2、投标文件由投标人单位负责人递交并签字的, 投标文件中可不提供该附件的内容。

五、法定代表人和授权委托人身份证明

（适用于供应商为法人单位）

（法定代表人身份证双面复印件）

（授权委托人身份证双面复印件）

六、单位负责人和授权委托人身份证明
(适用于供应商为其他组织)

(单位负责人身份证双面复印件)

(授权委托人身份证双面复印件)

七、投标人其他资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料

注：投标人应按单一来源文件中投标人的资格、资质性及其他类似效力要求提供佐证材料，有格式要求的从其要求，无格式要求的格式自拟。

八、技术偏离表

投标人名称：_____ 项目编号：_____ 包号：_____ 货币单位：元

序号	产 品 名 称	所投品 牌规格 型号	制造商 名 称	数量	单价	总价	单一来源文件规格 配置参数技术要求	投标文件响应 情况	偏离情况
1									
2									
3									
...									
合计									

- 1. 如果按单价计算的结果与总价不一致, 以单价为准修正总价。
- 2. 投标人必须对应单一来源文件“单一来源文件规格配置参数技术要求”项内容逐条响应。如有缺漏, 缺漏项视同不符合单一来源文件要求。打“★”项为不可负偏离项。
- 3. 投标人响应采购需求应具体、明确, 含糊不清、不确切或伪造、变造证明材料的, 按照实质性不响应处理。构成提供虚假材料的, 移送监管部门查处。
- 4. 投标人应按投标货物实际数据填写, 不得照抄复制单一来源文件技术要求, 否则投标无效。
- 5. 本表内容不得擅自修改。

日期： 年 月 日

九、商务条款偏离表

投标人名称：_____

项目编号：_____

序号	单一来源文件要求条款	投标文件响应条款	对应页码	偏离情况

供应商明证：

授权代表签字：

日期： 年 月 日

十、售后服务的内容及措施

企业名称（公章）：

年 月 日

十一、中小企业声明函

注：响应供应商及响应产品是小微企业的提供，否则无需提供

本公司（联合体）郑重声明。根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本公司（联合体）参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业（含联合体中的中小企业，签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业：制造商为（企业名称），从业人员____人，营业收入为____万元，资产总额为____万元，属于（中型企业，小型企业，微型企业）；

2.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业：制造商为（企业名称），从业人员____人，营业收入为____万元，资产总额为____万元，属于（中型企业，小型企业，微型企业）；

.....

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日期：

从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

十二、残疾人福利性单位声明函

注：响应供应商是残疾人福利性单位的提供，否则无需提供

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加_____单位的_____项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

残疾人福利性单位（盖章）：_____

日 期：_____