

成都市青羊区中医医院新院区
2026 年高值医用耗材临时配送服务采
购项目

比 选 文 件

比选人：

成都市青羊区中医医院拟对成都市青羊区中医医院新院区 2026 年高值医用耗材临时配送服务采购项目采用比选方式进行采购，特邀请符合本项目要求的比选申请人参加比选活动。

一、比选申请人的资格要求

- (一) 具有独立承担民事责任的能力;
- (二) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;
- (三) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力;
- (四) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;
- (五) 参加采购活动前三年内，在经营活动中没有违法记录;
- (六) 法律、行政法规规定的其他条件;

(七) 比选申请人为生产厂家应具有符合《医疗器械监督管理条例》等政策法规要求的中华人民共和国医疗器械生产许可证；比选申请人为非生产厂家应具有符合《医疗器械监督管理条例》等政策法规要求的中华人民共和国医疗器械经营许可证或有效备案表；所供高值医用耗材应取得医疗器械注册证或备案凭证。

- (八) 不接受联合体参与。

二、报价方式及定标原则

(一) 服务周期：本项目为临时性采购，服务周期预计为合同签订后六个月；如比选人完成后续正式招标采购后，本临时采购协议自动作废。

(二) 按附件报价函方式填报，比选申请人结合自身情况及本项目的实际情况，对所供高值医用耗材的供应价格进行自主承诺，承诺价格不高于四川省医疗保障信息大数据一体化平台药品和医用耗材招采管理子系统公布的挂网价格（含集中带量采购中选价格），非挂网产

品按照市场价格提供。比选人对满足参选要求的比选申请人进行综合评选，从中择优选定 1 家中选人。如条件一样的，则以响应时间作为依据。

三、比选申请文件组成

1.报价函、承诺函。(格式见附件 1)，清单格式供货商自拟，也可联系联系人获取；

2.公司营业执照复印件，产品注册证、备案凭证复印件，并加盖公章；

3.比选人认为可以提供的其他证明材料。

四、报价文件的递交

1.接收时间：2026 年 10 月 16 日至 2026 年 10 月 18 日

2.所有资料请加盖公章密封，

纸质文件递交地址：成都市青羊区乐平一路 6 号；电子文件递交地址：1299603678@qq.com（供货商需同时提供纸质文件及电子文件，否则为无效投标）（邮件主题命名格式：XX 公司+采购项目名称）

3.联系方式：028-69282262

附件 1：格式

一、报价函

成都市青羊区中医医院：

我公司承诺，所配送高值医用耗材的供应价格均不超过四川省医疗保障信息大数据一体化平台药品和医用耗材招采管理子系统公布的以下任一价格标准：①截止上月末全省医疗机构加权平均价；②我省最高参考价；③联动参考价；属于集中带量采购的产品，不高于带量采购中选价格。

所配送的非挂网高值医用耗材均按照市场价格提供。

注：若遇政策变动，根据新的政策要求调整价格。

比选申请人：（加盖单位公章）

年 月 日

二、承诺函

成都市青羊区中医医院：

我公司承诺满足以下资格要求：

- (一) 具有独立承担民事责任的能力；
- (二) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- (三) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- (四) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- (五) 参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
- (六) 法律、行政法规规定的其他条件。
- (七) 不属于联合体参与。

比选申请人：（加盖单位公章）

年 月 日

三、营业执照

售后服务能力承诺函

成都市青羊区中医医院：

1.我公司承诺在接到比选人下达的配送任务后，_____小时内将高值医用耗材配送至比选人指定地点。如遇突发事件或紧急物品，比选申请人在_____小时内将高值医用耗材送至比选人指定地点。

2.若比选人发现产品存在质量问题或产品质量不能达到比选人要求时，比选人有权要求更换产品，比选申请人在_____小时内完成更换。

比选申请人：（加盖单位公章）

年 月 日