

## 成都市双流区第一人民医院（四川大学华西空港医院）

### 过氧化氢低温等离子灭菌器卡匣单一来源采购邀请

成都市双流区第一人民医院（四川大学华西空港医院）过氧化氢低温等离子灭菌器卡匣采购项目，单一来源采购理由已在医院官网上进行了公示，公示期结束未收到任何意见，现就“成都市双流区第一人民医院（四川大学华西空港医院）过氧化氢低温等离子灭菌器卡匣采购项目”所需采购的货物组织单一来源采购，确定成交供应商。兹邀请拟定供应商：成都迈巴赫医疗科技有限公司，就本项目所需采购的货物进行协商、议价。

**一、采购编号：SLYYY-202201**

**二、项目名称：成都市双流区第一人民医院（四川大学华西空港医院）过氧化氢低温等离子灭菌器卡匣采购项目**

**三、采购内容：**本项目共分 1 个包；采购内容：过氧化氢低温等离子灭菌器卡匣；采购预算及最高限价：46150 元。具体采购要求详见第七条。

**四、供应商邀请方式**

公告方式：成都市双流区第一人民医院官网上以公告形式发布。

**五、供应商须具备的资格条件要求：**

供应商应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的下列条件：

- 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) 法律、行政法规规定的其他条件；

## 六、供应商应当提供的报价资格、资质性及其他具有类似效力的要求的相关证明材料：

供应商报价不得超过最高限价，报价文件密封送到。文件一正两副。

报价文件应当提供的报价人资格、资质性及其他具有类似效力的要求的相关证明材料

### （一）资格要求相关证明材料：

1. 供应商应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的下列条件：

（1）具有独立承担民事责任的能力提供以下证明材料：

1) 独立法人机构提供下述证明材料：

营业执照副本复印件（注：①在有效期内；②具有独立法人资格；）、组织机构代码证副本复印件（注：①在有效期内）】或工商部门新颁发的营业执照复印件（有效期内）。

2) 其他组织或自然人提供具有承担民事责任的能力的证明材料复印件；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度提供以下证

明材料：

1) 2020 年度或 2021 年度财务状况（供应商可根据自身实际情况任选其一提供以下证明材料）：

① 供应商内部出具的财务状况报告（至少包含资产负债表）或提供第三方审计机构出具的财务审计报告（复印件）；

② 也可提供截至响应文件递交截止日一年内银行出具的资信证明（复印件）。

③ 供应商注册时间至文件递交截止日不足一年的，也可提供在工商备案的公司章程（复印件）。

2) 具有良好的商业信誉可提供承诺书原件【格式可自拟】。

(3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料：

1) 供应商自行提供相关证明材料或提供承诺函。

(4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：

1) 缴纳税收证明材料（供应商可提供以下证明材料）：

① 税务登记证副本复印件（注：在有效期内）或工商部门新颁发的营业执照复印件（有效期内）。

② 供应商提供 2021 年 1 月 1 日以后任意一月的缴纳税收的银行电子回单或者税务部门出具的纳税证明或完税证明（注：原件或复印件或扫描件）或承诺书【格式可自拟】（注：原件）。

2) 缴纳社会保障资金（供应商可提供以下证明材料）：

① 供应商提供 2021 年 1 月 1 日以后任意一月社保缴纳的证明材料（注：缴纳的银行电子回单或以社保部门出具的为准（注：原

件或复印件或扫描件) 或承诺书【格式可自拟】(注: 原件)。

(5) 参加政府采购活动前三年内, 在经营活动中没有重大违法记录提供以下证明材料:

1) 供应商参加政府采购活动前三年内, 在经营活动中没有重大违法记录的书面声明材料原件。

(二) 其他类似效力要求相关证明材料:

(1) 法定代表人身份证复印件(注: ①复印件加盖公章)。

(2) 法定代表人授权代理书原件及代理人身份证复印件(注: ①复印件加盖公章; ②如报价文件均由报价人法定代表人签字的且法定代表人本人参与谈判的, 则可不提供。)

## 七、采购项目技术、服务、商务及其他要求:

(一) 项目概述

序号	标的名称	数量	单位	最高单价限价 (元)	最高总价限价 (元)
1	过氧化氢低温等离子灭菌器卡匣	650	粒	71	46150

(二) 商务要求

1. 交货地点: 成都市双流区第一人民医院(四川大学华西空港医院) 指定地点。

2. 交货期: 根据医院实际购货计划分期分批按时供货。提供的产品必须是经验收合格的全新产品。

3. 付款方式: 每月据实结算(每月供货量经双方确认), 验收合格, 采购人收到完整有效的票据后3个月内通过银行转账支付。

### （三）技术要求

1. 该耗材为过氧化氢低温等离子体灭菌器使用的灭菌介质。
2. 与我院的 STERRAD 100S 型单双循环灭菌器匹配。
3. 过氧化氢为其有效杀菌成分，其浓度符合 GB27955-2020 过氧化氢气体等离子体低温灭菌器卫生要求 4.2 要求：过氧化氢灭菌剂应符合 GB/T1616 中 60%过氧化氢质量要求，有效期内，过氧化氢浓度 53%-60%；使用中的有效期不小于 14 天，使用中的浓度范围应保证 53%-60%。
4. 卡匣外包装有化学指示条，用于检测运输、储存过程是否有过氧化氢泄露，如有过氧化氢泄露外包装化学指示条会发生变色反应。
5. 产品有效期不少于 1 年。

八、本项目采取现场报名的方式，报名地点：成都市双流区第一人民医院（四川大学华西空港医院）采购办（门诊楼 5 楼 3 区），成都市双流区城北上街 120 号。现场报名时，经办人员需提交以下资料：

1. 供应商为法人或者其他组织的，需提供单位介绍信（需注明项目名称、项目编号、介绍信有效期）、被介绍人代表身份证（验原件，留加盖公司公章的复印件）；
2. 供应商为自然人的，需提供本人身份证明（验原件，留本人签字的复印件）。

报名时间：2022 年 1 月 5 日-1 月 7 日上午 8:00-12:00，下午 2:00-5:30。

九、响应文件递交截止时间和协商开始时间：电话另行通知。

响应文件必须在报价截止时间前送达协商地点。逾期送达的响应文件恕不接受。本次采购不接受邮寄的响应文件。

十、协商地点：成都市双流区第一人民医院（四川大学华西空港医院）  
门诊医技楼5楼1区第四会议室。

十一、联系方式：

采购人：成都市双流区第一人民医院（四川大学华西空港医院）

地 址：成都市双流区城北上街120号

联 系 人：尚老师

联系电话：028-85782430