阜阳市妇女儿童医院介入导管室血栓抽吸导管、肺动脉取栓支架系统采购项目议价文件

项目编号：FYSFNETYY-202611-08

采 购 人：阜阳市妇女儿童医院

日　　期：2026年11月

第一章 议价公告

参照招采有关规定阜阳市妇女儿童医院拟对以下项目进行院内议价采购，欢迎符合资格条件的供应商前来参与。

一、项目基本情况

1、项目编号：FYSFNETYY-202611-08

2、项目名称：阜阳市妇女儿童医院介入导管室血栓抽吸导管、肺动脉取栓支架系统采购项目

3、项目预算：51700 元

4、采购需求：

产品名称	规格	单价（元/个）	数量（个）	金额（元）
肺动脉取栓支架	各规格	27800	1	27800
血栓抽吸导管	各规格	23900	1	23900

5、采购一家符合条件的供应商。

6、合同履行期限：合同签订后 15 日内完成交货。

二、参与商资格要求

1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条之规定；能独立完成议价文件中所规定的采购内容。

2、投标人不得被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、且近 3 年在我市医疗卫生机构政府采购活动中无提供虚假材料谋取中标、串通投标等违法违规行为；未被财政部门列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

3、供应商须具有有效的营业执照等证明文件。

4、所投产品若属于二类医疗器械时，须提供投标人的医疗器械经营备案证明:若属于三类医疗器械时，须提供投标人的医疗器械经营许可证。

注：本项目不接受联合体投标。

三、报名时间及地点

1、报名方式：线下报名。报名资料见：二、参与商资格要求。报名登记表（见附件）盖章。**即日起至2026年11月26日17:30前（公示时间不得低于三个工作日）**，在阜阳市妇女儿童医院4号楼11楼招投标管理处办公室报名登记，议价现场不再接收未报名单位议价响应文件。如有弃标请在议价开始前1个工作日递交弃标函至本院招投标管理处办公室。

2、议价文件见附件。

3、供应商在议价时间前应随时主动登录阜阳市妇女儿童医院官网（www.fyfybjyy.com），以便及时了解相关信息和补充信息。

四、议价时间与地点

1、时间：2026年11月27日15时30分。

2、地点：阜阳市妇女儿童医院4号楼3楼第四会议室。

注：前来现场议价时须准备1本议价响应文件并胶装成册（含电子版）和一份二轮报价单（盖章版），所有议价响应文件的内容加盖公章并密封完好。

五、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系

名 称：阜阳市妇女儿童医院

地 址：阜阳市颍州区淮河路 2019 号

联系方式：0558-6669032

联系人：陈阿龙

第二章 采购需求

前注：

本说明中提出的技术方案仅为参考，如无明确限制，供应商可以进行优化，提供满足用户实际需要的更优（或者性能实质上不低于的）服务方案，且此方案须经议价小组评审认可；

一、采购需求前附表

序号	条款名称	内容、说明与要求
1	付款方式	以医院现有财务支付流程支付
2	合同履行期限	耗材效期三年，临效期6个月供货商退换货

二、采购需求：

产品名称	规格	单价（元/个）	数量（个）	金额（元）
肺动脉取栓支架	各规格	27800	1	27800
血栓抽吸导管	各规格	23900	1	23900

产品参数：
肺动脉取栓支架：1.支架直径1.0-3.0cm 2.支架长2.0-4.0cm 杆长90-150cm 3.头端易嵌入血栓内 4.兼容0.035导丝。
血栓抽吸导管：1.直径16-24F 2.长度80-120cm 3.头端大于20cm段超滑，柔顺性较好，便于通过心脏并进行一段时间的留置 4.兼容肺动脉取栓系统，也可单独作为抽吸导管用。

三、报价要求

1、报价方式：

（1）☑总价报价：投标报价不得高于最高限价，否则视为无效报价。

（2）☐费率报价：　　；

（3）☐单价报价：

（4）☐其他：　；

四、确定成交供应商办法

议价小组根据参与商产品是否符合采购需求、质量和服务，结合报价，综合评判，由议价小组确定推荐的成交供应商。

五、其他

1、采购需求需全部满足，否则作无效标处理。

2、议价时，供应商须进行二轮报价。

3、所投产品均通过合法渠道取得，投标人已获得产品制造商的技术资料支持，能够保证所投产品技术参数与产品实际性能一致，并承担由此产生的一切履约责任。

4、中标人应于合同签订前(或供货验收前)提供所投核心产品制造商出具的授权书；无法提供的，采购人有权取消其中标资格并依约追究责任。

注：以上3和4项，投标人需提供承诺函（格式自拟））。

第三章 响应文件格式

（项目名称）

响 应 文 件

项目编号：_____

采 购 人：_____

供应商盖章：_____

法定代表人或其委托代理人：_____（签字或盖章）

_____年____月_____日

一、报价表格式

1-1 报价表

项目名称：_____

项目编号：_____

供应商名称	
报价 **（详见备注说明）**	人民币或费率_____元或%
备注说明	

供应商盖章：_____

法定代表人或其委托代理人：（签字或盖章）

日　　期：_____

1-1　分项报价明细表（如有）

（供参考，供应商可自行制作格式，对于医疗设备和耗材须注明规格型号、厂家、注册证号或备案号）

序号	服务内容	项	单价	小计金额（元）
1				
2				
3				
”				
	其他费用			
	””			
合计金额（元）				

供应商盖章：

日期：_____

备注：

表中所列服务为对应本项目需求的全部服务内容。如有漏项或缺项，供应商承担全部责任。

1-2报价表（二轮）

项目名称：_____

项目编号：_____

供应商名称	
报价 **（详见备注说明）**	人民币或费率_____元或%
备注说明	

供应商盖章：_____

法定代表人或其委托代理人：（签字或盖章）

日　　期：_____

1-2　分项报价明细表（二轮）（如有）

（供参考，供应商可自行制作格式，对于医疗设备和耗材须注明规格型号、厂家、注册证号或备案号）

序号	服务内容	项	单价	小计金额（元）
1				
2				
3				
,,				
	其他费用			
	,,,,			
合计金额（元）				

供应商盖章：

日期：_____

备注：

表中所列服务为对应本项目需求的全部服务内容。如有漏项或缺项，供应商承担全部责任。

二、法定代表人（单位负责人）身份证明

供应商名称：_____

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（单位负责人）。

特此证明。

附：法定代表人（单位负责人）身份证扫描件。

法定代表人（单位负责人）身份证扫描件 （也可以另附页）	法定代表人（单位负责人）身份证扫描件 （也可以另附页）

供应商：_____（单位盖章）

_____年_____月_____日

三、授权书

本授权书声明：_____公司（工厂）（纳税人识别号：___）的_____（法人代表姓名、职务）代表本公司（工厂）授权本公司（工厂）_____（被授权人的姓名、职务）为本公司（工厂）的合法代理人，参加_____采购项目活动（项目编号：_____），全权代表本公司处理议价过程的一切事宜，包括但不限于：议价、签约等。供应商代表在议价过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。被授权人无转委托权。特此授权。

本授权书自出具之日起生效。

特此声明。

法定代表人联系方式：（手机号码）_____

授权委托人联系方式：（手机号码）_____

法人代表签字或盖章：_____

代理人（被授权人）签字或盖章：_____

供应商盖章：_____

授权委托日期：_____

注：

1.本项目只允许有唯一的供应商授权代表，提供身份证明扫描件；

2.法定代表人参加议价的无需提供授权书，提供身份证明扫描件。

四、商务响应表

序号	商务条款	议价文件要求	供应商承诺	偏离说明
1	付款方式			
2	合同履行期限			
3	免费质保期			

供应商盖章：_____

五、技术响应表

序号	货物（服务）名称	议价文件规定的技术参数及要求	所投产品的品牌、型号及技术参数	偏离说明
1				
2				
3				
5				
6				
7				
8				

投标人签章：_____

日　　期：_____

注：投标人应对所承诺的各类参数真实性负责，如中标后被质疑虚假应标且被查实的或在履约过程中被发现虚假响应的，投标人将承担包括但不限于扣除履约保证金（如有）、处以罚金和上报相关主管部门纳入不良信用记录等一切后果。

六、其他相关证明材料

提供符合采购需求中参数的相关证明文件，与参数一一对应并标注清楚。

特别提示：

供应商在响应文件制作时可在此栏内附议价文件的证明资料，如营业执照、税务登记证、人员证书、资质证书、荣誉奖项等，应将上述证明材料制作成扫描件。