**“上呼吸道多种病原体靶向测序”项目院内调研公示**

为进一步满足临床的检测需求，我院拟对“上呼吸道多种病原体靶向测序”委托检验项目进行院内调研，欢迎符合资格要求的供应商前来报名参加。

一、采购内容：上呼吸道多种病原体靶向测序项目

二、服务期限：1年

三、采购预算：人民币40万元

四、投标人投标资格要求：

A、投标人应当具备下列条件：

（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）参加采购活动前经营活动中三年内，在没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件；

（7）具备医疗机构执业许可证；

B、报名时须提供以下材料（须加盖公司红章）：

（1）营业执照复印件；

（2）法人（负责人）授权委托书，法人、被授权人身份证复印件；

（3）医疗机构执业许可证复印件。

五、本次采购不接受联合体投标。

六、报名截止时间：2024年12月12日17:00（北京时间）

七、项目联系人及联系方式：

联系人：吴兰 联系电话：0512-69584854

地址：苏州高新区漓江路1号负一楼招标采供中心1

院内调研时间、地点：另行通知

八、院内调研响应文件的组成及要求：

1、企业信用承诺书（**请填写附件1**）；

2、调研材料真实性及购销廉洁声明（**见附件2**）；

3、响应报价表（**格式见附件3，单独封装**）；

4、资格证明材料：

(1)法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明；

(2)良好的商业信誉和健全的财务会计制度证明的相关材料(最近一期经审计的财务报告复印件或财务报表或银行出具的资信证明原件)；

(3)有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料(最近一期依法缴纳税收的凭据复印件和最近一期依法缴纳社会保险的凭据复印件(专用收据或社会保险缴纳清单))；

(4)承诺具备履行合同所必需的设备和专业技术能力(企业法人性质的政府采购供应商应在经工商管理部门核准登记注册的经营范围内参与经营活动)；

(5)参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明(原件)；

(6)医疗机构执业许可证复印件；

5、企业公司介绍；

6、针对本项目的项目组织实施方案；

7、针对本项目的人员配置情况；

8、针对本项目的工作管理制度和工作标准；

9、针对本项目的服务保障承诺和保障措施；

10、针对本项目突发事故应急预案；

11、磋商响应单位近三年承担的类似项目一览表(详见投标文件格式) 以及类似项目客户评价证明；

12、对本次投标的详细说明(磋商响应单位视各自的情况自行编制)；

13、与本次采购有关的其他资料。

14、对本项目的服务优惠承诺； (如有)

15、数量要求为一正四副； 正副本内容应一致，如有矛盾以正本为准，装在一个袋里密封，封口处盖章，并在密封袋正面有醒目的响应单位全称

16、检验项目第三方外包服务项目清单如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **检验项目** | **物价编码** | **标准价格(元)** |
| 1 | 上呼吸道多种病原体靶向测序 | 250403065 | 500 |

**附件1：**

**企业信用承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **统一社会信用代码** |  |
| **法定代表人** |  | **联系人** |  |
| **联系地址** |  | **联系电话** |  |
| **诚信档案记录情况** |  | | |
| **信用承诺** | 我公司自愿参加贵院组织的本次采购活动，严格遵守《中华人民政府采购法》及相关法律法规，坚守公开、公平、公正和诚实信用的原则，依法诚信经营，无条件遵守本次政府采购活动的各项规定。我们郑重承诺，本公司符合《政府采购法》第二十二条规定的条件，包括:具有独立承担民事责任的能力;具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;有履行合同所必需的设备和专业技术能力;有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录: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:符合法律、行政法规和采购文件规定的其他条件。如有弄虚作假或其他违法违规行为，原承担一切法律责任，接受各级政府采购监管部门和有权机关的审查和处罚。  企业名称（盖章）：  法定代表人（签字）：  二〇 年 月 日 | | |

**附件2：调研材料真实性及购销廉洁声明**

**承诺书**

南京大学医学院附属苏州医院：

针对贵院此次调研，我公司郑重承诺：所提供资料（以骑缝章为准）真实有效，无任何虚假成分。如有虚假，由此产生的一切后果由本公司承担。

为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构医药销售行为，有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，我公司郑重承诺并遵守：

一、我方按照《民法典》及本承诺购销医用耗材、试剂。

二、我方不以回扣、宴请等方式影响医院工作人员采购或使用产品的选择权，不在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿等费用。

三、我方指定销售代表承诺在工作时间到医院指定地点联系商谈，不到住院部、门诊部、医技科室等推销产品，不借故到医院相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费等。

四、我方如违反本承诺，一经发现，医院有权终止购销合同，并向有关卫生计生行政部门报告。如我方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照《国家卫生计生委关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》（国卫法制发[2013]50号）相关规定处理。

五、本承诺作为产品购销合同的重要组成部分，与购销合同一并执行，具有同等法律效力。

公司（签章）

年 月 日

**附件3：报价单格式**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **检验项目** | **最高限价**  **（元/次）** | **报价**  **（元/次）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **折扣** | | **%** | |

公司名称：（盖章）

授权代表：

联系电话：

日 期： 年 月 日