**深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院**

**医用耗材公开采购文件**

2023年检验类、手术类及其他类耗材 （招标编号：HC2023-01）

**深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院**

**2023年 月 日**

# 项目关键信息

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 2023年检验类、手术类及其他类耗材 |
| 谈判方式 | 谈判议价 |
| 货币类型 | 人民币 |
| 评审方法 | 首选☑综合评分法 □定性评审法 □最低价法 |
| 谈判文件份数 | 纸质谈判文件密封，一正四副，谈判时递交，封面标注“谈判文件”。 |

# 产品信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **型号规格** | **计量单位** | **限价(元)** | **备注** |
| 1 | 2023年检验类、手术类及其他类耗材 | 详见附件 | 最小单位 | 已备注 |  |

**注：**

1. **按序号做标书，若报名多个项目可做合并一份，不同科别项目需分开制作标书。**
2. **A、B包是最高限价采购，报价不可高于限价，超过限价金额不予采购。**
3. **其他是议价采购，申报价格不能高于按照全区公立医院最低供货价。**

**谈判文件格式要求**

**（开标现场提交，从封面开始双面打印）**

1、所有纸质谈判文件材料按目录顺序左侧装订成册,所有材料均使用A4纸张（双面打印），要求每页加盖单位红章。

2、 深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院只接受申报企业**现场**提交的纸质版谈判文件资料。

3、**谈判文件资料如不齐全或错误，即使中选也会严重影响供货。**

格式1：谈判文件封面

**深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院**

**谈判文件**

（正本）

**谈判项目：见采购目录**

公司名称：xx有限公司

地址：xx省xx市xx区xx

电话：xxxxxxxxxxxxx 联系人：xxx

 固话：xxxx

邮箱：xxxxxxxx@xxxx.com 传真：xxxxxxxxx

公章：

谈判企业类型：□ 生产厂家；□ 进口总代理；□ 一级代理；□ 二级代理；

格式3：谈判文件目录

谈判文件目录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 装订顺序 | 材料名称 | 材料要求 | 审核 |
| 1 | 谈判文件封面 | 原件 |  |
| 2 | 招标目录 | 原件 |  |
| 3 | 谈判文件目录 | 原件 |  |
| 4 | 法定代表人授权书 | 原件 |  |
| 5 | 谈判文件信息表 | 原件 |  |
| 6 | 投标产品情况表 | 原件 |  |
| 7 | 产品最终报价表 | 原件 |  |
| 8 | 报名公司企业三证（营业执照后附国家企业信用信息公示系统的基础信息（网页打印）,只需包含企业经营期限及年报信息，无需全部打印）及医疗器械经营/生产许可证（经营范围必须与谈判产品一致，否则谈判无效） | 清晰复印件 |  |
| 9 | 产品有效期内的各级企业授权书系列(须折起右下角)必须含本次谈判产品的授权内容(有效期内的授权原件备查) | 清晰复印件 |  |
| 10 | 各级授权公司企业三证及医疗器械经营/生产许可证（经营范围必须与谈判产品一致，否则谈判无效） | 清晰复印件 |  |
| 11 | 产品的《医疗器械注册证》及注册登记表系列；医疗器械注册证在国家食品药品监督管理总局查询并截图打印，如国家药品监督管理局(www.nmpa.gov.cn/WS04/CL2044/)查询无结果，则在市药品监督管理局查询并截图打印；（过期的须后附受理通知书）;无需注册证的必须提供相关证明 | 清晰复印件 |  |
| 12 | 厂家承诺函 | 原件 |  |
| 13 | 诚信承诺函 | 原件 |  |
| 14 | 供货承诺函 | 原件 |  |
| 15 | 关于在深圳医用耗材阳光交易和监管平台签订合同的承诺书 |  |  |
| 16 | 企业质量管理体系认证(ISO9001/13485等) 系列 | 清晰复印件 |  |
| 17 | 产品检测报告等产品合格证明材料系列 | 清晰复印件 |  |
| 18 | 2022年12月份增值税纳税报表 | 清晰复印件 |  |
| 19 | 公司基本信息情况表 | 原件 |  |
| 20 | 售后服务响应表 | 原件 |  |
| 开标现场提交 | 纸质版谈判资料审核通过后，开标现场须回答专家提问并展示彩页、试剂及配套耗材样品、采购产品的说明书。样品。（样品务必标记公司简称） | 现场提交 |  |
| **备注：**1、所有纸质谈判文件材料按目录顺序左侧装订成册,所有材料均使用A4纸张**双面打印**，要求每页加盖单位**红章**。2、谈判文件目录内的资料可根据各公司的资质情况进行提供。3、**谈判文件资料如不齐全或错误，即使中选也会严重影响供货。**  |

格式4：法定代表人授权书

法定代表人授权委托书

**本授权书声明：**

注册于（公司地址） （公司名称） （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权（被授权人的姓名、职务）为本公司的唯一合法代理人，就本公司所投的医用耗材（详见产品目录采集表）在深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院医用耗材公开采购中进行报名（项目编号：HC2022-02）。并在整个耗材采购活动中，以本公司名义全权处理包括但不限于提交产品报名资质材料及谈判文件，确认采购相关信息，所投产品报价、议价，签订合同，执行和完成采购周期内的售后服务等一切与之有关的事务，并保证所提供的资质证明材料真实、合法、完整。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

授权期限为：XXXX年XX月XX日起至本次采购期结束。授权期限内无特殊情况不得变更合法代理人（被授权人）。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

企业公章：

**法人代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

**正面**

（请加盖骑缝章）

**法人代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

**反面**

（请加盖骑缝章）

企业盖章

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**正面**

（请加盖骑缝章）

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**反面**

（请加盖骑缝章）

格式5：谈判文件信息表 **谈判文件信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报企业名称 | 申报企业注册资金（单位：万元） | 申报企业上年度12月份增值税纳税报表中“按适用税率征税销售额”“本年累计”项对应的销售金额（单位：元） | 近三年内申报企业是否有社会捐赠 | 近三年内申报企业在生产经营活动中存在不良行为 | 序号（流水号） | 科别耗材 | 产品编号 | 品类明细 | 所报名产品产地及品牌（此列每个单元格只能填写一个品牌） | 生产厂家 | 授权书授权关系（此项公司名称可用简称，填写格式为：A授予B，B授予C……授予我司） | 厂家是否具备ISO认证 |
| xxx | xxx | xxx | 否 | 否 | 1 |  |  | A | 美国强生 | Johnson & Johnson | 强生授予xxx，xxx授予我司 | 是 |
| 2 |  |  | A | 美国史赛克 | Stryker Corporation | 史赛克授予我司 | 否 |
| 3 |  |  | B | 广州百胜 | …… | …… | …… |
| 4 |  |  | C | 山东威高 | …… | …… | …… |

备注：

1、以上部分为举例说明，供参考。

2、谈判文件中授权书、厂家承诺函所放置顺序应与本表序号列先后顺序一致。

格式6： **投标产品情况表**

|  |
| --- |
| **投标产品情况表** |
| 序号 | 科别耗材 | 采购编号 | 耗材名称 | 阳光平台交易产品代码 | 国际医保编码 | 市规格编码 | 通用名称 | 注册证名称 | 注册证号 | 注册证规格型号（与产品包装一致） | 品牌 | 产地 | 生产厂家 | 包装说明 | 最小单位 | 现有最低价（元） | 备注 | 国产进口 | 医用耗材 | 储存条件 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注： 1、此投标产品情况表需投标时提交，所有谈判产品和规格型号均应详细填写完整，需同时提交纸质版和电子版（U盘，请做好公司名称标记）。 2、此表不能出现任何合并单元格的情况，否则开标现场无法筛选。 3、该表提供的信息将作为签订合同的依据，如有错误或漏写，后果严重且责任自负，提交后不得随意更改。**

**4、最低价需为投标公司在深圳市公立医院成交最低价！**

申报企业名称(加盖红章):

谈判人签名： 联系电话： 日期： 年 月 日

格式7：  **产品最终报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 科别耗材 | 采购编号 | 阳光平台交易产品代码 | 国家医保编码 | 市规格编码 | 通用名称 | 注册证名称 | 注册证号 | 注册证规格型号 | 品牌 | 产地 | 生产厂家 | 包装说明 | 最小单位 | 一次性报价（元） | 备注 | 国产/进口 | 医用耗材 | 储存条件 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：**

**1、此报价单开标现场提交，所有谈判产品和规格型号均应详细填写完整，需同时提交纸质版和电子版。**

**2、此表不能出现任何合并单元格的情况，否则开标现场无法筛选。 3、该表提供的信息将作为签订合同的依据，如有错误或漏写，后果严重且责任自负，提交后不得随意更改。**

**4、一次性报价需为深圳市公立医院的最低价的前提下进行优惠报价！此表可现在提交，但需提前准备好U盘电子档！**

申报企业名称(加盖红章):

谈判人签名： 联系电话： 日期： 年 月

格式8：报名公司企业三证系列

1、《企业法人营业执照》复印件、国家企业信用信息公示系统的基础信息（网页打印）。

2、《组织机构代码证》复印件。（三证合一无需提供）

3、《税务登记证》复印件。（三证合一无需提供）

4、《医疗器械经营/生产许可证》复印件。

格式9：产品有效期内的各级企业授权书系列

必须含本次谈判产品的授权内容(有效期内的授权原件备查)

格式10： 各级授权公司企业三证及医疗器械经营/生产许可证

（若产品不属于医疗器械或消毒产品，则无需提供本项材料）

格式11：产品的《医疗器械注册证》、制造认可表/注册登记表和附页；

（若产品不属于医疗器械或消毒产品，则无需提供本项材料）

注意：必须提供制造认可表/注册登记表和附页；若制造认可表/注册登记表和附页中明确了规格型号，所报名的产品必须在其范围内，**并将所报名产品的规格型号标记出来**；医疗器械注册证在国家药品监督管理局查询并截图打印，如国家药品监督管理局(www.nmpa.gov.cn/WS04/CL2044/)查询无结果，则在市食品药品监督管理局查询并截图打印；注册证过期的须后附受理通知书，无需注册证的必须提供相关证明。

格式12：厂家承诺函

厂 家 承 诺 函

**致：深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院**

根据深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院医用耗材谈判公告、谈判文件，我公司承诺以下三甲医院有两年在用我公司生产的品牌产品。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 医院名称 | 是否有发票/合同证明 | 是否三甲医院 | 设备科联系人 | 座机+分机号 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |

备注：优先填写深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院及深圳市/广东省三甲医院客户，此项为评分项，以提交的发票或合同（必须清晰复印件）为准。

如提供虚假信息，我公司将自动放弃谈判资格。

承诺厂家或国内总代理（盖章）：

法定代表人（签字）：

日期： 年 月 日

注：后附发票或合同（必须清晰复印件）

发票附件：项目1：XXXXX 单价： 用户单位：XXX医院

|  |
| --- |
| **清晰发票复印件**（模糊、遮挡信息等做无效处理）（可在线查验） |

发票附件：项目1：XXXXX 单价： 用户单位：XXX医院

|  |
| --- |
| **清晰发票复印件**（模糊、遮挡信息等做无效处理）（可在线查验） |

格式13：诚信承诺函

 诚 信 承 诺 函

**致：深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院**

在审阅了深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院医用耗材谈判公告、谈判文件和其他所有挂网文件后，我公司决定按照谈判公告、谈判文件和挂网文件的规定要求参与报名，并承诺如下：

1. 我公司保证所提供的资质证明文件有效、真实、合法，如有违反，将承担相应的法律责任，并接受相关规定处罚。
2. 无禁止参加政府谈判等相应的行政处罚。
3. 我公司保证报名开始前三年内，在生产和经营活动中无严重违法违纪记录，谈判产品无不良记录，否则将自动弃标。
4. 我公司承诺，不会在过程中有任何违法违规行为，并严格按照有关要求进行报价和价格谈判等程序。如果我公司所报名产品中选，我公司保证按照谈判公告和单位的要求供应中选产品，如不供货，同意医院单方面无责终止合同。
5. 我公司保证在本次谈判中所提供产品价格为**深圳市公立医院最低成交价**，如在中选后发现不是最低成交价，我公司将按深圳市最低价的9折提供该产品或终止合同，并且愿意接受采购方将我公司和法人列入不诚信黑名单的处罚。
6. 今后若中选产品有价格变动，我公司保证应及时交单位备案，同时根据单位要求执行。我公司若不如实或不及时报备，经单位发现查实后则退回全部差额，并支付差额10倍的违约金。
7. 我公司承诺，不得以回扣、提成、有价证券、现金、信用卡、购物卡等任何形式为谈判方工作人员或科室谋取利益。

申报企业（盖章）：

法定代表人（签字）：

日期： 年 月 日

格式14：供货承诺函

**供货承诺函**

**致：深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院**

我公司（申报企业全称，盖章）是合法注册的医用耗材生产/经营企业。若我公司所报名产品获得中选资格，我公司承诺：

1. 我公司保证供货产品的实际品牌、规格型号、生产厂家、质量与谈判文件内所报名产品描述一致；供货产品确保最新生产批号，绝不提供过期或即将过期的产品。否则，单位有权单方面拒绝收货。
2. 我公司保证遵守单位的供应商管理规定，并承担我公司供应单位所有产品的医院供应链延伸服务管理费用。
3. 若中选产品有断货或停货等特殊情况时，我公司保证提前告知深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院，并出示加盖公章的停货书面说明。断货期间，单位有权向其他供货商购买同类产品，直到我公司能继续供货为止。
4. 在实际使用过程中如因产品原因出现异常情况，我公司保证及时请厂家或专家到单位协助解决异常情况，一切费用由我公司负责。
5. 对于一些需要指导的新产品，我公司保证做好相关培训工作，培训产生的费用由我公司负责。
6. 新开展的项目或同一测定项目检测方法改变升级，我公司保证无条件提供货源。
7. 我公司保证在供货中对因运输破损等原因无法使用的产品无条件退换。
8. 对于接近有效期的产品（近效期3个月或以上的），我公司保证无条件更换新批号且效期在半年以上的产品。
9. 我公司保证收到订单后于4个小时内作出响应。一般医用耗材自订货之日起3天内送到，最长不超过5天完成配送。

如有违约，自愿接受单位处罚，并支付货款10倍的违约金。

**本承诺书有效期限：自签订购销合同开始至合同有效期截止。**

申报企业（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

被授权人（签字）： 日期： 年 月 日

格式15：关于在深圳医用耗材阳光交易和监管平台签订合同的承诺书

**关于在深圳医用耗材阳光交易和监管平台**

**签订合同的承诺书**

深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院：

 我司承诺若本次深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院医用耗材公开遴选项目（招标编号： ）中选后将严格按照深圳市医保局要求，所有中选产品必须30天内在深圳医用耗材阳光交易和监管平台与深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院签订合同。

如因我司或代理品牌厂家原因未能在规定时间内成功签订合同，同意深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院取消我司中选资格，原合同可自动失效，各医院可无责启用备选供应商产品。

特此承诺。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字）：

日期： 年 月 日

格式16：企业质量管理体系认证（ISO9001、ISO13485）系列

申报企业或所报名产品生产厂家通过国际认证或国家认证（通过ISO9001、ISO13485等医疗器械质量体系认证）证书的复印件。

格式17：产品检测报告等产品合格证明材料系列

格式18：2021年12月份增值税纳税报表**（应体现出全年销售额）**清晰复印件

**注意：每个谈判产品的材料须按“谈判文件目录”所列顺序装订。**

格式19：报名企业基本信息情况表

**报名企业基本信息情况表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业全称 |  （加盖单位公章） | 组织机构代码 |  |
| 企业类型 | 有限责任公司□，股份有限公司□，中外合资企业□全民所有制企业□，集体所有制企业□，独资企业□ | 2020年度销 售 额 | 万元 |
| 生产企业□，经营企业□ |
| 详细地址 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  | 手 机 |  |
| 传真电话 |  | 电子信箱 |  |
| 单位电话 |  | 邮政编码 |  |
| 谈判被授权人 |  | 联系电话 |  | 手 机 |  |
| 传真电话 |  | 电子信箱 |  |
| 单位电话 |  | 邮政编码 |  |
| 通信地址 | 省 市 地区（市、州、盟） 县（区、市、旗） |
| （路、道、巷、乡、镇） （村） |
| 营业执照 | 注册号 |  | 注册资金 | 万元 |
| 经营范围 | X年X月-X年X月 |
| 成立日期 | X年X月X日 | 营业期限 | X年X月-X年X月/长期 |
| 生产（经营）许可证 | 许可证号 |  | 有效期 | X年X月-X年X月 |
| 发证机关 |  |
| 生产（经营）范围 |  |

说明：

1、谈判人应保证本表所填内容真实有效，否则将视为无效谈判。

2、若谈判人是生产企业，则填写“生产许可证”；若谈判人是经营企业，则填写“经营许可证”。

格式20：售后服务响应表

|  |
| --- |
| **售后服务响应表** |
| 注意：响应情况分为三种，“不响应”、“响应”和“优于”，请报名企业根据实际情况填写。若填写的是“不响应”和“优于”，必须详细填写“说明”。 |
| **序号** | **服务条款** | **响应情况（不响应/响应/优于）** | **说明** |
| **1** | **送货及库存：** |
| 1.1 | 在本地（深圳市）设有仓库，在合同有效期内，保证货源充足。以提供场地自有证明或租赁合同为准。 |  | 　 |
| 1.2 | 保证按照医院指定地点和时间准时送货上门（不分节假日），公司承担全部运费且到达前的损失由公司承担。 |  |  |
| 1.3 | 中选后保证检测所需全部配套装置在中标通知书发出后20个工作日内送达医院，满足医院检测所需。 |  |  |
| **2** | **退换货：** |
| 2.1 | 医院接受货物后若有疑义或使用前发现不宜使用的现象，公司随时提供免费退换货服务。 |  |  |
| 2.2 | 近效期退换：对于接近有效期的产品（近效期3个月或以上的），中选人保证无条件更换新批号且效期在半年以上的产品。保证供货产品的实际品牌、规格型号、生产厂家、质量与洽谈文件内所投产品描述一致；供货产品确保最新生产批号，绝不提供过期或即将过期的产品。 |  |  |
| **3** | **技术支持：** |
| 3.1 | 免费支持服务：①24小时服务支持,包括一个专门的人员和电话号码。服务支持应该包括节假日。②检测过程中如有需要，有专业人员配合操作，并确保技术人员知道产品配套仪器的使用。 |  |  |
| 3.2 | 免费提供产品的售后技术培训与医用支持，定期配合医院免费为临床医护人员提供新技术培训，确保我院医护人员能够有效和安全的使用产品。提供成套产品手册清单供医护参考。 |  |  |
| 3.3 | 公司有建立学术群，可对特殊病例、疑难病例等提供支持，如联合会诊、病案讨论、专题研究等。 |  |  |
| 3.4 | 学术交流活动并定期邀请专家到我院讲课交流。学术会议及外出学习根据医院相关管理制度严格执行。 |  |  |
| **4** | **流通控制（可追溯性）：** |
| 4.1 | 公司有严格的产品市场流通记录控制程序，保证产品的可追溯性。 |  |  |
| 4.2 | 保证序列号（条形码）标识的唯一性，有严格的序列号（条形码）跟踪制度，产品出厂检验资料至少保存10年以上，随时备查。 |  |  |
| **5** | **不良反应：** |
| 5.1 | 一旦发生质量问题，公司保证接到通知后半小时内响应，两小时内赶到现场。 |  |  |
| 5.2 | 在临床使用中若出现不良医疗反应现象，经国家相关质量监察部门鉴定后，确实属于产品质量问题的，公司承担全部责任。 |  |  |
| 5.3 | 若医院发生与产品相关的事故，不论是否与产品质量有关，公司必须积极参与医院事故的处理。 |  |  |
| **6** | **质量保证：** |
| 6.1 | 厂家质量承诺书。具有合法的医用耗材及配送资格的企业，严格按照采购方的要求，及时供货并提供全面完善的服务 |  |  |
| 6.2 | 产品质量符合国家和国际承认的相应标准。 |  |  |
| 6.3 | 产品的包装及相关资料证件严格符合医院要求，产品严格消毒灭菌。 |  |  |
| **7** | **对意外事故的保险处理：** |
| 7.1 | 有相关的质量保险和赔付。 |  |  |
| **8** | **保证：** |
| 8.1 | 保证不向临床人员及职能部门提供礼品、回扣等，保证合法经营，不参加不良竞争。 |  |  |

1. **参选报价**

（一）投标价以人民币填报，单位为“元”，保留至小数点后2位；以建议规格为计价单位。

（二）投标价为申报企业的实际供应价，应包含税费、配送费等所有费用。

（三）投标企业/供应商投标产品的申报价格，原则上不高于龙岗区公立医院目前采购产品的中选价格，且不高于产品2021年度在深圳市最低有效交易价格。

1. **拟中选产品确定**
2. 综合评分法
3. 评分标准和细则

价格分计算方法：

价格分采用低价优先法计算，即满足采购文件要求且报价最低的为评标基准价，其价格分为满分。其他投标人的价格分统一按照下列公式计算：

投标报价得分=(评标基准价／投标报价)×100

评标总得分＝F1×A1＋F2×A2＋……＋Fn×An

F1、F2……Fn分别为各项评审因素的得分；

A1、A2、……An 分别为各项评审因素所占的权重(A1＋A2＋……＋An＝1)。

评标过程中，不得去掉报价中的最高报价和最低报价。

在实际评标过程中，《评分细则表》中的“分值”项为各项评审因素的实际分Sn，Sn=Fn×An，评标总得分=S1＋S2＋……＋Sn，投标报价的实际分=(评标基准价／投标报价)×100×价格权重。

|  |
| --- |
| **评分标准和细则** |
| **序号** | **评分项** | **评分总则** |
| **1** | **价格部分** | **35分** |
| **评分因素** | **权重（%）** | **评分准则** |
| 产品价格 | 35 | 经评审的最低报价得满分，其余经评审的报价按比例计算得分。 |
| **2** | **技术部分** | **35分** |
| **评分因素** | **权重（%）** | **评分要素** | **评分准则** |
| 技术要素 | 30 | 审专家通过对样品、产品质量评价 | 审专家根据样品进行打分。优 30分，良22分，一般15分，其余5分不提供样品且无其它佐证材料证明产品质量的不得分。 |
| 5 | 产品满足程度 | 评审专家通过对产品种类、产品易用性、满足临床业务需求等方面评价。全部满足5分，大部分满足3分，部分满足 1分。 |
| **3** | **综合实力** | **30分** |
| **评分因素** | **权重（%）** | **评分要素** | **评分准则** |
| 综合实力 | 18 | 市场占有率 | 所投产品2022年1月1日至投标截止时间的销售情况，以谈判文件内提供广东省内三甲医院使用证明为准，使用证明仅限含投标耗材规格型号的价格发票、合同。满分18分，广东省内三甲医院使用证明1家得3分，其余不得分。 |
| 2 | 供货保障能力 | 投标人提供所投产品生产厂家提供的供货保障证明的得2分，其余情形不得分。 |
| 10 | 配送/售后服务 | 根据《售后服务响应表》打分，满分10分，按照提供的响应情况打分：每项“不响应”扣1分，扣完为止。 |

备注：评分所称以上包括本数。

**四、中选产品确定**

（一）中选结果公布 拟中选结果在平台予以公示，并接受质疑，结果公示无异议即为中选结果。

（二）耗材购销合同

1、中选结果公布后，各中选企业/供应商应按照中选供应产品及中选价格与各医疗机构在深圳医用耗材阳光交易和监管平台签订购销合同（协议），并严格履行购销合同（协议），切实保障医用耗材质量和供应。

2、购销合同（协议）必须如实反映实际供应价格和预算采购量，采购方应当根据合同（协议）的约定及时回款，不得拖欠。

3、购销合同（协议）签订后，采购方与中选企业不得再订立背离合同实质性内容的其他协议，或提出除合同之外的任何利益性要求。