

# 大庆市第二医院

## 关于部分检验试剂采购项目(第六批次)

### 第二次招标公告

#### 一、项目基本情况

(一) 项目名称：大庆市第二医院关于部分检验试剂采购项目

(二) 项目编码：DEC2024019

(三) 采购方式：竞争性谈判

(四) 采购规则：本次采购报名供应商满足我院采购需求的条件下，以同质低价中标原则。

#### 二、采购需求

##### (一) 商务需求：

1、供应商具备独立法人资格和独立承担民事责任能力；具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；具有良好的履行合同记录；在经营活动中没有重大违法记录；有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；具备完善供货及售后服务能力或提供专业技术服务能力。

2、供应商供应试剂具备的资质包括：生产企业生产许可证、医疗器械注册证、医疗器械经营许可证及货品信息证明等。

3、供应商具有行业准入资格，相应资质证件。

4、供应商必须符合法律、行政法规规定的其他条件。

5、合同期内按医院采购计划需求及时供货，按实际使用量结款。

6、供应商须具备符合行业标准的冷链运输条件。

7、供应商具备检验设备校准的服务能力。

（二）采购货品明细和采购需求见附表（附件1-4）

### **三、响应文件格式：**

（一）文件要求：一本正本、二本副本均加盖公章，装订成册。

（二）文件封面须有以下内容：

1、谈判公司全称及正本或副本标识。

2、谈判项目名称和谈判文件中的采购项目一致。

3、谈判公司联系人及联系方式。

（三）响应文件内首页应为目录及对应页码（目录中的内容顺序应与响应文件所包含的项目一致）。

### **四、报名须知：**

（一）谈判价格及中标价格均为税后价格。报名需符合资格条件，并提供以下资料：

1、提供有效的企业法人营业执照、开户许可证等复印件并加盖企业公章。

2、法人身份证复印件。

3、委托代理人需提供本人身份证复印件及本项目的法人授权委托书（授权委托书需要法人签字或法人公章）。

4、不接受合作伙伴形式或联合体参与投标。

5、说明：以上报名文件要求全部加盖公章。

（二）四个标段分标段投标（响应供应商满足每个标段全部货品报价）。

（三）报名时间：2024年12月13日14时30分—2024年12月18日14时30分（双休日及法定假日除外）。

（四）报名电话：大庆市第二医院 电话：0459-5200399

（五）谈判时间：另行通知。

（六）谈判地点：大庆市第二医院（大庆市红岗区解放一街29号）

（七）谈判代表（法人或法人委托人）请在开标时间前10分钟携带身份证和公章到达会场签到（签到时查验身份证件）。

（八）项目咨询：大庆市第二医院医教科联系电话0459-5201879

#### **五、注意事项：**

（一）本项目采购公告发出后，如有变更（如：变更通知、项目暂停通知等），将在“大庆市第二医院官网”告知所有参与本项目的供应商，供应商应主动查看。

（二）响应供应商要详细阅读本公告，符合条件即可报名参与。

## 附件1：第一标段

| 序号 | 试剂名称                           | 规格  | 单位 | 预算单价<br>(元) | 配套设备          | 备注 |
|----|--------------------------------|-----|----|-------------|---------------|----|
| 1  | 全量程C反应蛋白测定<br>试剂盒（免疫散射比浊<br>法） | 50T | 盒  | 529.00      | 深圳锦瑞<br>PA300 |    |

## 附件2：第二标段

| 序号 | 试剂名称           | 规格                        | 单位 | 预算单价<br>(元) | 配套设备                   | 备注 |
|----|----------------|---------------------------|----|-------------|------------------------|----|
| 1  | 电解质分析仪配<br>套试剂 | ISE定标液<br>1: 500ml        | 瓶  | 162.00      | 攀事达电解质分<br>析仪（PSD-15A） |    |
| 2  | 含酶清洗液          | 5*3ml（酶<br>粉：<br>100mg*5） | 套  | 360.00      | 攀事达电解质分<br>析仪（PSD-15A） |    |
| 3  | K电极            |                           | 个  | 800.00      | 攀事达电解质分<br>析仪（PSD-15A） |    |
| 4  | Na电极           |                           | 个  | 1000.00     | 攀事达电解质分<br>析仪（PSD-15A） |    |
| 5  | Ca电极           |                           | 个  | 800.00      | 攀事达电解质分<br>析仪（PSD-15A） |    |
| 6  | 电解质分析仪配<br>套试剂 | ISE定标液<br>2: 500ml        | 瓶  | 162.00      | 攀事达电解质分<br>析仪（PSD-15A） |    |
| 7  | 电极内充液          | 10ml                      | 瓶  | 81.00       | 攀事达电解质分<br>析仪（PSD-15A） |    |
| 8  | 参比电极内充液        | 10ml                      | 瓶  | 81.00       | 攀事达电解质分<br>析仪（PSD-15A） |    |
| 9  | 蠕动泵管           |                           | 根  | 200.00      | 攀事达电解质分<br>析仪（PSD-15A） |    |
| 10 | Cl电极           |                           | 个  | 800.00      | 攀事达电解质分<br>析仪（PSD-15A） |    |
| 11 | pH电极           |                           | 个  | 1000.00     | 攀事达电解质分<br>析仪（PSD-15A） |    |
| 12 | Ref电极          |                           | 个  | 1400.00     | 攀事达电解质分<br>析仪（PSD-15A） |    |

### 附件3：第三标段

| 序号 | 试剂名称                   | 单位 | 预算单价<br>(元) | 参数                                                                                                                                    | 备注             |
|----|------------------------|----|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1  | 梅毒甲苯胺红不加热血清试验诊断试剂      | 人份 | 0.67        | 凝集效价好，定性实验和半定量实验，试剂效期 $\geq$ 12个月，提供试用装。                                                                                              | 资质要求：提供药品经营许可证 |
| 2  | 人类免疫缺陷病毒抗体诊断试剂盒（酶联免疫法） | 人份 | 4.28        | 1. 外观：反应板应密封，名称批号清晰正确；液体组分应澄清，无沉淀，无絮状物。<br>2. 阴性参考品符合率：用国家阴性参考品进行检定，应符合要求，或检测24份企业阴性参考品不得出现假阳性。<br>3. 装量允差：试剂装量应大于等于试剂的标示量。<br>提供试用装。 | 资质要求：提供药品经营许可证 |
| 3  | 丙型肝炎病毒抗体诊断试剂盒（酶联免疫法）   | 人份 | 2.18        | 1. 外观：反应板应密封，名称批号清晰正确；液体组分应澄清，无沉淀，无絮状物。<br>2. 阴性参考品符合率：用国家阴性参考品进行检定，应符合要求，或检测24份企业阴性参考品不得出现假阳性。<br>3. 装量允差：试剂装量应大于等于试剂的标示量。<br>提供试用装。 | 资质要求：提供药品经营许可证 |

### 附件4：第四标段

| 序号 | 试剂名称              | 单位 | 预算单价<br>(元) | 参数                                                                     | 备注             |
|----|-------------------|----|-------------|------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1  | 抗A抗B血型定型试剂（单克隆抗体） | ML | 3.8         | 专用于定性鉴定人ABO血型（正定型），玻片法和试管法，储存条件下有效期不低于24个月。抗A，抗B效价 $\geq$ 国家参考品同步检测结果。 | 资质要求：提供药品经营许可证 |