

四平市第一人民医院
关于医疗消毒灭菌外包服务
单一来源采购公告

一、项目概况

四平市第一人民医院医疗消毒灭菌外包服务采购项目。

二、项目基本情况

1、项目编号：YNLC-129-20230314

2、项目名称：四平市第一人民医院医疗消毒灭菌外包服务采购项目。

3、采购方式、原因及论证情况：

四平市第一人民医院对医疗消毒灭菌业务进行购买第三方公司服务模式，吉林康益医疗消毒供应中心是四平地区唯一一家具有医疗机构执业许可证，可以同时从事医疗器械清洗、消毒和医用织物洗涤、消毒的公司并能满足手术器械运输的时效性。具有唯一性，无法从第三方获得。拟采用单一来源方式采购，符合政府采购法第三十一条之规定。

4、采购内容：

序号	项目名称	服务期限	备注
1	消毒灭菌外包服务	1年	

5、拟定供应商：

名称：吉林康益医疗消毒供应中心

地址：四平市梨树县经济开发区美凯被服有限公司机械维修车间

6、合同履行期限：3年（合约一年制，每满一年考核一次，考核通过则续签，考核不通过则不续签）。

三、消毒灭菌服务采购需求及商务要求

(一)项目说明

1.1 本章内容是根据采购项目的实际需求制定的。

1.2 服务内容

1.2.1. 消毒灭菌物品：可复用的医疗器械、手术使用的各类敷料；

1.2.2. 消毒灭菌形式：高温高压蒸汽灭菌。

(二) 消毒灭菌服务采购技术要求：

1. 供应商须提供优质消毒灭菌服务；

2. 配备有专业资质人员提供消毒灭菌服务，并委派特定的项目负责人接收甲方的服务指示；

3. 提供全天候服务，甲方可在任何时间(含法定节假日以及工作日的非工作时间)提出服务需求；

4. 供应商要保证复用器械的清洗、消毒、包装、灭菌、转运全流程符合国家规范《中华人民共和国卫生行业标准》要求。保证每天按时对器械的灭菌及转运，

保证医疗业务正常运行。

5. 每次服务完成后，供应商负责人应与甲方的指定联络人共同签署书面的服务完成确认。

供应商可根据以上所列服务要求作为提供服务内容依据，但所提供服务应相当于或高于招标文件要求，否则将承担由此引起的一切后果。

(三) 商务需求：

履行期限：3年（合约一年制，每满一年考核一次，考核通过则续签，考核不通过则不续签）。

付款方式：甲方按实际配送清单及收费标准，向供应商提供方支付清洗、消毒、灭菌服务费，具体以双方接收记录为准，一月一结，供应商按要求开具正式税务发票，如需税点税费由甲方承担。

四、谈判需提交文件要求

1. 提供营业执照副本；

2. 提供附有法定代表人身份证复印件的法人授权委托书，被授权人身份证（非法定代表人参与投标时提供）；

3. 提供供应商售后服务承诺函，含售后服务体系：主要包括消毒灭菌服务措施、服务人员的科学合理配备；

4. 提供 2022 年市内相同服务业绩合同、公司对相关消毒灭菌服务价格优惠政策。

5. 《报价单》及《投标廉洁承诺书》，格式见附件。

6. 应仔细阅读公告文件的所有内容，按照要求进行谈判文件准备；递交的文件均应编写目录和页码，密封袋上标明单位名称、项目名称、联系人、联系电话并加盖公章，密封件封口上应加盖骑缝章；在规定时间内递交文件至指定地点，文件数量为三本（1 正本 2 副本），谈判单位须对所提供的全部资料的真实性承担法律责任。

五、采购文件获取：

时间：2023 年 3 月 15 日—17 日（上午 8:30-11:00；下午 13:30-16:00）

地点：四平市第一人民医院办公楼二楼招采办

六、谈判时间、地点、及联系方式

1. 谈判时间：2023 年 3 月 22 日 13:30

2. 谈判地点：四平市第一人民医院办公楼二楼会议室（四平市铁东区中央东路 1728 号）

3. 联系方式：0434-3539393

4. 联系人：招采办 陈老师



附件一：

投标报价单

项目名称：四平市第一人民医院医疗消毒灭菌外包服务项目

项目编号：YNLC-129-20230314

(报价金额单位：人民币元)

序号	消毒灭菌 项目名称	每公斤报价（元）	备注
1	复用器械	小写：	
		大写：	
2	敷料中单大衣等	小写：	
		大写：	

注：

1、报价一经涂改，应在涂改处加盖单位公章或由负责人或被委托人签字或盖章，否则不得推荐为成交候选人。

2、投标报价是一次性报价包括所报产品本身价格、物品转运等完成合同所需的一切本身和不可或缺的所有工作开支、政策性文件规定及合同包含的所有风险、责任等，不含税金的全部费用，投标人应根据上述因素自行考虑含入投标报价。

负责人（或被委托人）签字：_____

投标商全称（公章）：_____

日期：_____

附件二：

法定代表人授权书

四平市第一人民医院：

_____（投标人全称）法定代表人_____（法定代表人姓名），身份证号：_____ 授权_____（全权代表姓名），身份证号：_____为全权代表，参加贵单位组织的（_____项目名称）的单一来源采购活动，全权代表我方处理单一来源采购活动中的一切事宜。

法定代表人(签字或盖章)：

投标人全称（公章）：

日 期：

法定代表人身份证复印件或扫描件（正反面）：

授权代表身份证复印件或扫描件（正反面）：

投标廉洁承诺书

招标方：四平市第一人民医院

投标方：

为贯彻落实中央、省、市治理商业贿赂文件精神，进一步推进党风廉政建设和纠风工作，建立健全治理商业贿赂长效机制，按照卫生部《关于加强医疗机构廉洁风险防控的指导意见》，现经双方协商同意签订廉洁协议书如下：

一、购销双方必须遵纪守法，严格执行上级纠正医药购销和医疗服务中不正之风和治理商业贿赂的有关文件精神，坚持“标本兼治、综合治理、惩防并举”的原则，深化源头治理。双方应严格执行医疗设备、药品和医用材料招标采购制度，严格执行有关管理规定。

二、供方（厂商、经销商）不得派代表到医院，以借名科研费、开发费、宣传费、推销费等形式推销药品、医疗设备、医用耗材等产品，对医院领导、药剂科、器械科、总务科、信息科及相关科室科长（主任）和医务人员发放回扣等商业贿赂不正当行为的，一经发现，中止购销合同和其他一切业务。

三、供方（厂商、经销商）不得派代表到医院临床各科进行新药申请、开方回扣促销，或以不正当交易手段诱导临床医生用其所供药品、医疗设备、医用耗材。一经发现，关于加强医疗机构廉洁风险防控的指导意见，立即终止购销合同和其他一切业务。

四、购方医院领导、药剂科、器械科、信息科、总务科科长（主任）及相关科室有关人员以及临床医务人员不得借新设备、新药品、新医用材料引进之机收受经销商（厂商）的回扣、物品或索贿等违法行为，一经发现坚决依法依规严肃处理。

五、医院各科室医务人员不得替厂家（经销商）代表非法统计销售药品、耗材数量等，一经发现按商业贿赂行为严肃处理。医院对于出现药品、耗材等销售异常的，查实后将停止购进。

六、购供双方共同承诺坚决遵守不行贿、不受贿等不廉洁行为，做到廉洁自律，如出现有违法违纪行为，一经查实，除依法依规处理外，上报市卫生局，供销公司及法人代表一律进入“黑名单”，在四平卫生信息网予以公布，按照卫生部《关于建立健全医疗设备、药品和医用材料采购制度的通知》精神，凡在“黑名单”上公布的经营公司（或生产厂家），在五年内不得在我市卫生系统经销产品，我市各医疗卫生单位在五年内也一律不得购买其产品。

本协议书一式两份，购销双方各执一份，自双方签字之日起生效。

购方单位（盖章）：
四平市第一人民医院

投标方单位（盖章）：

法人代表签章：

法人代表签章：

代表人签名：

代理人签名：

年 月 日

年 月 日