**阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量采购（第一批）询价文件**

采购人：阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量采购联合体

二〇一五年十二月

**一、询价公告**

**各相关医用耗材生产（经营）企业：**

根据《安徽省人民政府关于印发安徽省深化医药卫生体制综合改革试点方案的通知》皖改[2015]16号和《安徽省公立医疗机构药品耗材带量采购指导意见》皖卫药[2015]7号等文件要求，阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量采购联合体对其如下品种医用耗材及伴随服务进行带量询价采购，欢迎符合条件的生产企业或获得授权的经营企业前来参与。有关事项及要求如下:

一、采购品种目录：

包括：心脏起搏器、血管介入、非血管介入、电生理等四类。

具体目录详见附表。

二、供应商资格条件：

1、具有独立法人资格，需提供有效的营业执照副本；

2、具备相应医用耗材品种的生产能力或者供货能力；

3、生产企业、经营企业所投参选品种必须在《安徽省医用耗材集中交易目录》、《安徽省医用耗材备案交易目录》内。非以上两招标目录内医用耗材品种不予接受；

4、参与企业为非生产企业的，必须具有生产企业或国内总代（进口产品）对其参选品种的授权委托书；

5、参与供应商与采购单位有隶属关系或控股、参股等利益关系的，不得参与。

**注：**生产企业或经营企业均可参与。

公、检、法部门有生产经营不良行为记录的供应商不得报名。

三、报价要求：

1、本次带量采购设有预控价；

2、降价幅度：在预控价的基础上进行降价，降价幅度＜10%的报价不予接受。同一品牌降价幅度必须保持一致；

3、每种品牌自成一个标段，供应商可自由选择。

 四、说明：

对此公告有质疑者请于2015年12月15日17:30前以书面形式递交至阜阳市人民医院设备科。

五、询价文件发售办法：网上自行下载。

1、下载时间：自公告发布之日起。

2、下载网址：阜阳市公共资源交易中心http://jyzx.fy.gov.cn

六、参与本次询价的供货商须知：

1、需交报名费300元（人民币）；

2、报价保证金的形式：由报价人基本账户转出（电汇或转账）

报价保证金的金额： 3万元（人民币）

时间要求：2015年12月21日上午9:00前转到以下指定账户

账户名称：阜阳市集中招投标交易中心投标保证金

开户行：中国建设银行股份有限公司阜阳颍州支行

账号：34001712008052505143

备注：报价人须在汇款时备注参加的项目名称，如不备注责任自负

七、询价时间及地点：

报价文件于询价开始时间前2小时（2015-12-21-9:00～11:00）内递交至阜阳市公共资源交易中心开标室 [阜阳市阜王路356号（原武警支队院内）]，过期拒收。

**询价开始时间：2015年12月21日11时00分**

**询价地点**：阜阳市公共资源交易中心开标室[阜阳市阜王路356号（原武警支队院内）]。

七、联系方式：

联系人：李金蔚 张芳军 王鹏

地　址：阜阳市人民医院设备科（颍州区鹿祠街63号）

电　话：0558-2515017

邮　编：236003

阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量采购联合体

2015年12月10日

**二、报价人须知前附表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **说明与要求** |
| 1 | 采购人 | 阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量采购联合体 |
| 2 | 项目名称 | 阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量采购（第一批） |
| 3 | 项目性质 | 货物类 |
| 4 | 资金来源 | 采购人自筹 |
| 采购预算 | 各产品采购总金额未定 |
| 5 | 付款方式 | 文件中明确 |
| 6 | 联合体报价 | 不允许 |
| 7 | 报价有效期 | 询价后90天 |
| 8 | 供货地点 | 带量采购联合体成员单位 |
| 9 | 供货期限 | 18个月 |
| 10 | 免费质保期 | 18个月 |
| 11 | 答疑 | **疑问提交**：2015年12月15日17:30时前接受书面疑问，逾期不予受理。  **疑问答复**：在阜阳市公共资源交易中心网站发布，采购人不再另行通知。该答复内容为询价文件的组成部分，对报价供应商具有同样约束力。报价供应商应主动上网查询。采购人不承担报价供应商未及时关注相关信息引发的相关责任。 |
| 12 | 评标办法 | 最低价评标法。**注：**以降价幅度为准，降价幅度最高的排名第一，其次排名第二，依次排序。进口、合资、国产三个档次各选前三名入围，如前三名中有缺位时，可顺延替代；同一档次，如参与本次询价会的只有三家或不足三家，直接入围，但降价幅度必须达到询价文件要求。 |
| 13 | 供应商文件 | 询价前2小时内递交原件 |
| 14 | 报价文件 | 询价前2小时内递交原件 |
| 15 | 供应商文件 | 份数：正本1份，须密封盖章；副本6份，现场递交。 |
| 16 | 报价文件份数及要求 | 报价文件的份数：正本1份，副本6份，密封盖章提交。 封面按要求进行标注。  报价文件制作、装订、密封要求：  （1）报价文件装订成册（不得使用活页夹装订），并编制目录，封面上应标记“正本”或“副本”正本和副本数量应符合询价文件规定。  （2）报价文件正本和副本须加盖报价供应商印章，法定代表人（或负责人）须盖章或签字。  （3）因报价文件装订问题造成松散、丢失，按无效报价处理。  （4）报价文件密封袋“封口处”应密封，并加盖报价供应商公章。报价文件密封袋上均应写明：  品 种：  采购人名称：  项目名称：  供应商名称：  年 月 日 时 分询价，此时间以前不得开封。 |
| 17 | 询价时间地点 | 询价时间：见询价公告；  询价地点：见询价公告  报价文件及各类原件接收时间：询价截止时间前递交，过时递交拒收 |

**2015年阜阳市21公立医疗机构医用耗材带量询价采购（第一批）供应商须知**

**1. 定义**

本须知下列用语的含义是：

（1）“带量采购”，是指医疗机构以预估计划使用量并采取询价等方式购买医用耗材及伴随服务的行为。

（2）“采购人”，是指参加医用耗材带量采购询价的医疗机构联合体。此文件中特指阜阳市21家公立医疗机构：阜阳市人民医院、阜阳市第二人民医院、阜阳市第三人民医院、阜阳市第四人民医院、阜阳市中医医院、阜阳市第五人民医院、阜阳市第六人民医院、阜阳市肿瘤医院、太和县人民医院、太和县中医院、界首市人民医院、临泉县人民医院、阜南县人民医院、颍上县人民医院、阜阳市第七人民医院、太和县第五人民医院、界首市中医院、阜南县中医院、颍上县中医院、临泉县中医院、太和县第二人民医院。

（3）“供应商”，是指提供医用耗材的生产企业或经营企业。

（4）“询价”，是指对供应商的报价进行比较。

**2.适用范围**

（1）依据国家和安徽省有关法律法规及医改政策制定本须知。

（2）本须知对所有参加本次带量采购询价的采购人、供应商均具有约束力。

（3）本须知作为询价文件不可修改的组成部分。

**3.应遵循的原则**

（1）遵循公开、公平、公正和诚实信用原则。

（2）强化竞争机制，贯彻统一、规范、简化、高效的要求。

**4.采购人（采购联合体）及其资金来源**

（1）采购联合体的成员单位为：阜阳市人民医院、阜阳市第二人民医院、阜阳市第三人民医院、阜阳市第四人民医院、阜阳市中医医院、阜阳市第五人民医院、阜阳市第六人民医院、阜阳市肿瘤医院、太和县人民医院、太和县中医院、界首市人民医院、临泉县人民医院、阜南县人民医院、颍上县人民医院、阜阳市第七人民医院、太和县第五人民医院、界首市中医院、阜南县中医院、颍上县中医院、临泉县中医院、太和县第二人民医院。

（2）采购人（采购联合体）将履行《阜阳市21家公立医院医用耗材带量采购实施方案》明确的各项职责，杜绝《阜阳市21家公立医院医用耗材带量采购实施方案》禁止的各种不规范行为。

（3）资金来源是采购联合体成员单位的自有资金，采购联合体成员单位对成交医用耗材将按照购销合同条款明确的办法与成交供应商结算货款。

**5.合格的供应商**

（1）具有独立法人资格，且商业信誉良好；

（2）具备相应的医用耗材品种的生产能力或者供货能力；

（3）具有所提供产品的授权委托书；

（4）必须在安徽省药品耗材集中招标采购交易平台目录中备案；

（5）根据询价文件要求进行报价，降价幅度符合询价文件要求；

（6）与采购单位没有隶属关系或控股、参股等利益关系；

（7）按照询价文件的要求编制文件。供应商文件应当对询价文件提出的要求和条件做出实质性响应。

**6.语言**

供应商提交的文件（包括资质证明文件）以及供应商就有关询价的所有往来函电均应使用中文。供应商提交其它语言资料，必须译成中文。

**7.供应商文件构成**

（1）采购人需要的有关资质证明

（2）法定代表人授权委托书；

（3）报价函（包括报价函附件）；

（4）产品授权委托书；

（5）询价文件要求的其他内容。

此次询价采购供应商递交的所有材料、文件均在询价前2小时收取。鉴于资格证明材料是评审过程中重要的组成部分，故资格证明材料报送人和供应商应对所涉及的资格证明材料真实性、合法性承担连带责任。

**8. 产品报价**

（1）按要求提交价格承诺书；

（2）产品报价标明的单价应为包括所有税费在内的交货价，即供应商对采购联合体成员单位的实际供应价。每种产品只允许有一个报价（降价幅度），任何有选择的报价（降价幅度）将不予接受。

（3）供应商对医用耗材的报价如高于安徽省医保支付价时，采购联合体有权拒绝其成交。供应商对采购联合体的降价幅度低于设定的降价幅度时，采购联合体有权拒绝其成交。

（4）在采购周期内，供应商所报出的成交价在合同执行过程中是固定不变的，不得以任何理由予以变更。

**9.报价货币**

无论医用耗材的来源如何，供应商均应以人民币报价。

**10.评审委员会**

（1）评审专家从相应的专家库中随机抽取。从抽取评审专家到开始评审的时间一般不超过4小时。

（2）评审专家与供应商有利害关系的不能进入评审委员会，已经进入的将予以回避。评审专家名单在成交前严格保密。

（3）评审委员会将客观公正地履行职责，遵守职业道德，对所提出的评审意见承担个人责任。评审专家不得私下接触供应商，不得收受供应商的财物或者其他好处。评审委员会和参与评审的有关工作人员不得透露评审、比较、入围企业情况以及与评审有关的其他情况。

（4）评审委员会只对符合询价文件要求的供应商进行评审和比较。

评审委员会完成评审后,将提出书面评审报告。

**11.配送**

（1）询价结束确定供货企业后，签订《医用耗材配送协议》和《购销合同》，由采购方在省医药采购平台18月内依据需要量完成采购。

（2）供货企业作为配送第一责任人直接与采购人建立配送关系。

（3）如配送不及时、不到位，联合体除执行合同规定的处罚外，可依次递补询价中候补的供应商。

**成交**

**1.成交通知书**

（1）成交供应商确认后，将向供应商发出成交通知书，同时通知所有未成交的报价供应商。

（2）成交通知书是购销合同的一个组成部分，对采购联合体成员单位和成交供应商具有法律效力。成交通知书发出后，采购联合体成员单位改变成交结果的，或者供应商放弃成交项目的，应当依法承担法律责任。

**2.结果的公示**

（1）询价结束公示，公示时间不少于3天。

（2）供应商对公示的结果有质疑的，应在公示期内以书面形式提出，如未答复或对答复不满意的可向卫生行政主管部门投诉。

**3.购销合同**

（1）采购联合体成员单位将在成交通知书发出之日起10日内，同成交供应商签订《医用购销廉洁协议》、《医用耗材配送协议》、《医用耗材购销合同》。

（2）上述文件签订后，采购联合体单位与成交供应商不得再订立背离上述文件实质性内容的其他协议。

**4.合同的履行**

（1）如果成交供应商没有按照上述规定签订合同，采购联合体成员单位有理由取消该供应商的所有成交产品的供应资格。在此情况下采购联合体各成员单位可顺延确定其它供应商替代成交。

（2）成交供应商必须有能力履行合同义务，不得向他人转让成交项目，也不得将成交项目分包给他人。如果成交供应商在履行合同时发生违约行为，采购联合体各成员有权终止采购其所有成交品种。

**扰乱询价秩序的行为及处理**

**1.供应商的严重违规行为是指：**

（1）相互串通报价，排斥其他供应商的公平竞争，损害采购联合体或者其他供应商的合法利益。

（2）以向采购联合体牵头单位或者评审专家行贿的手段牟取成交。

（3）提供虚假证明文件，或者以其他方式弄虚作假，骗取成交。

（4）在有效期内撤回其报价和让利的，供应商在规定期限内不签订《医用耗材购销合同》或者不履行合同义务。

（5）对带量采购造成严重不良影响的恶意报价行为或者其他行为。

**2.**采购联合体确认供应商在本活动中有严重违规行为，有权宣布其成交无效并扣除报价保证金。

**3.**采购联合体在任何时候确认供应商在履约过程中有严重违规行为，有权随时终止合同，并提请有关部门查处，对情节严重者在两年内拒绝接受其报价。

**询价文件的解释**

本文件由阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量采购联合体负责解释。

**三、供应商文件**

**文件册**

1、企业法人授权书原件；

2、被授权人身份证复印件；

3、医用耗材生产或经营许可证、营业执照、税务登记证、代码证的复印件；

4、报价供应商及相应的参选品种在“安徽省2014年公立医疗机构医用耗材集中招标采购目录”（既：集中交易目录）内的证明材料复印件并提供流水号；

5、报价函。

所有证件均需加盖单位红章按顺序装订成册。

**阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量采购供应商报价函**

致：阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量采购联合体：

在审阅了《阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量询价采购文件）》后，我方决定按照文件的规定参与报价。

如果我方成交，我方愿与带量采购联合体成员单位签订购销合同，并保证按联合体成员单位的要求按时配送成交产品。我方同意本报价函在文件规定的询价后90个工作日内有效，并对我方具有约束力。我方如果在评审时入围，在其他成交人出现违约行为而需入围替代时，我方在此次采购中的报价及服务承诺仍然有效。

根据本次询价的规定，我方承诺，我方不是联合体成员单位的附属机构，不会为达成此项目同联合体成员单位进行任何不正当联系，不会在询价过程中有任何不正当竞争或欺诈行为。

现对以下事项做出承诺：

(一)授权 （被授权人姓名） 代表本公司进行报价信息确认、参加报价、签订成交品种购销合同的工作。

(二)成交产品合同签订时，上述公司被授权人将代表公司出席，并在相关文件上签字、盖章，以明确文件的法律效力。如本公司无法携带公章出席询价现场，此被授权代表的签字与公章具有同等的法律效力。

我方完全能够理解询价可能由于种种原因不能成交。

本报价函及附件和成交通知书将构成约束购销双方的协议。

被授权人身份证复印件

报价供应商(盖章)：

法定代表人(签字)：

被授权人联系电话：

日 期：

**报价函附件：配送时间及伴随服务承诺表**

（报价供应商） 对品种的配送时间等事项做出以下承诺

一、配送时间表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 询价文件规定的配送时间 | 报价人  选择（在括号内打“√”） | |
| 根据采购方的实际需要，随时提供所需产品。紧急情况应在1小时内配送到位。(保证合理的运输及贮存方式)。 | 承 诺（ ） | 不承诺（ ） |

二、供应商伴随服务承诺

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承诺内容 | 报价人选择（在括号内打“√”） | |
| 无条件破损退换 | 承 诺（ ） | 不承诺（ ） |
| 近失效期（3个月内）退换 | 承 诺（ ） | 不承诺（ ） |
| 定期随访 | 承 诺（ ） | 不承诺（ ） |
| 保证有业务员现场服务 | 承 诺（ ） | 不承诺（ ） |
| 提供相应技术服务和学术支持 | 承 诺（ ） | 不承诺（ ） |

注意：

1、上述承诺将作为评审要素予以考虑，供应商必须谨慎选择或填写。若有涂改，应由企业盖章或被授权人签字确认。一旦提交即发生法律效力，成交后，必须在采购期的履约过程中严格遵守。

2、供应商在报价函附件中列明的事项中未做出全部选择，视为供应商部分承诺。若在报价函附件中列明的事项中未做出选择，视为供应商不承诺。

**阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量采购**

**企业法定代表人授权委托书**

本授权书声明：

注册于 （公司地址） 的 (公司名称) 公司 （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） 为本公司的合法代理人，负责在阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量采购活动中提交报价文件、确认相关信息、参与报价、签订医用耗材成交确认合同及执行和完成合同、售后服务等工作，并以本企业名义处理一切与之有关的事务。

本公司认可，被授权人的签字与本公司公章具有相同的法律效力。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

授权法定代表人签字（盖章）：

代理人（被授权人）签字（盖章）：

被授权人联系方式（手机）：

被授权人身份证复印件

法人身份证复印件

**报价文件**

**四、报 价 文 件**

**项目名称：**

**品 种：**

**供 应 商： （盖公章）**

**法定代表人或企业负责人： （签字或盖章）**

**年** **月** **日**

**阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量**

**询价采购价格承诺书**

：

我公司在阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量采购中产品价格承诺如下：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通用名称 | 品牌 | 进口、合资、国产 | 商品流水号 | 规格 | 型号 | 单位 | 生产企业 | 省集中交易限价 | 预控价 | 承诺价格 | 降价幅度 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**同时提交附表中填写完整的电子档。**

我公司如成交，将严格按表中价格向本次带量采购医疗机构配送。

企业（盖章）：

联系电话：

被授权人（签字）：

日期： 年 月 日

**五、合同**

**医用耗材购销廉洁协议书**

**甲方（医疗机构）：**

**乙方（供应商）：**

为认真贯彻落实全国及全省卫生系统纪检监察暨纠风工作会议精神，进一步规范医药购销行为，维护正常的医疗秩序和医药产品经营秩序，建立健全防治商业贿赂长效机制，经甲、乙双方协商，同意签订医用耗材购销廉洁协议书并予以共同遵守：

一、甲方购进药品、医疗器械、医用卫生材料等医药产品，不得以任何方式向乙方索取回扣，或者索要、收受乙方产品发票价外的赞助，不得要求乙方代支任何费用开支。

二、甲方工作人员不得以暗示或其他任何形式索要回扣、提成、有价证券、现金、购物卡等。如甲方工作人员暗示或索要，乙方应予拒绝，并有责任如实向甲方纪检监察部门反映情况。

三、甲方工作人员不得替乙方非法统计药品、耗材销售数量等有关信息。

四、乙方不得暗中给予甲方回扣，不得以提成和赠送有价证券、现金、购物卡、宴请、娱乐及提供国内或境外学术活动等手段影响甲方医生的使用耗材产品选择权。

五、乙方洽谈业务，必须在工作时间到甲方指定科室联系商谈，不得到临床、门诊推销耗材产品，不得借故到甲方主管领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈或向介绍人提供任何好处费。

六、乙方在销售活动中，要自觉遵守国家和地方的有关法律、法规，严格执行合同条款，不以次充好，不降低产品质量，做到诚信经营。

七、乙方如违反以上条款，一经发现，甲方有权终止购销合同，列入不良行为记录，并在单位内通报，取消医用耗材产品配送资格2年，涉嫌违法的，由执法部门予以处理。

八、甲方工作人员如违反以上条款的，甲方将按国家有关法律、法规规定和有关廉政制度规定给予处理，涉嫌违法的，由执法部门予以处理。

九、本协议书为医用耗材产品购销合同的附件，与购销合同一并执行，具有同等的法律效力。

十、本协议书一式三份，甲、乙双方各执一份，甲方纪检监察部门执一份，并从签订之日起生效。

**甲方（盖章）： 乙方（盖章）：**

**法定代表人： 法定代表人：**

**经办人签名： 经办人签名：**

年 月 日 年 月 日

**医用耗材配送协议**

**甲方（医疗机构）**：

**乙方（配送公司）**：

根据医用耗材带量采购的相关文件，本着平等、诚实守信的原则，明确双方的权利和义务，特制订本协议。

**一、双方约定**

1、协议周期暂定18个月，若遇国家政策调整，以国家、省、市政策为准，无重大调整的，可续签也可重新签订。自协议签订之日起生效，包括配送医用耗材品种目录、降价规则、廉洁协议等。

2、乙方需要向甲方交纳不高于采购周期内预计采购金额10%的质量保证金，由联合体采购成员单位各自收取。协议期满，如不再续签，一次性退还；如有需扣除保证金的情况，按扣除后的金额返还。

3、甲方为了保证医用耗材供应，防止耗材积压，采用零库存采购方式采购，专人负责耗材网上采购工作。

4、乙方在接到甲方发出采购计划24小时内，最迟不超过72小时内完成计划配送工作（节假日照常配送），紧急情况应在1小时内配送到位。如不能按规定时间配送到位，甲方每次扣除乙方10%保证金，累计三次直接取消该配送公司配送所有成交产品的供应资格。

5、乙方应严格按照甲方计划内提供的信息组织货源，不得更改耗材的品牌、型号、规格、数量和配送价格等。如发生这种情况，甲方每次扣除乙方10%保证金，累计三次直接取消该配送公司配送所有成交产品的供应资格。

6、配送公司要保证所配送的所有耗材满足临床治疗的连续性，不能因任何原因断货，一旦发现这种情况，甲方每次扣除乙方10%保证金，累计三次直接取消该配送公司配送所有成交产品的供应资格。

7、乙方配送到医院的耗材，甲方相关人员应及时对耗材进行验收，当面清点。甲方对不符合采购计划、耗材信息和质量要求的有权拒绝验收。凡验收合格的，甲方应及时办理入库手续，不得以任何借口推迟入库。对于出现耗材质量、规格、型号、数量等问题必须在24小时内解决问题后方可办理入库手续。

8、甲方对乙方正常配送的、符合采购计划要求的所有耗材发票必须当月入账，不得以任何理由推迟入账。

9、当乙方所配送的耗材因质量问题因其医疗纠纷时，乙方应承担相应的经济赔偿，并为甲方处理医疗纠纷提供技术支持。

10、甲方付款方式： 耗材入库后一个月付款，最长不得超过三个月。

**二、违约责任**

11、若出现短缺按第4、5、6条执行。

甲方（盖章）： 乙方（盖章）：

法人代表（委托代理人） 法定代表人（委托代理人）

签约日期： 年 月 日 签约日期： 年 月 日

**阜阳市21家公立医疗机构带量采购**

**成交医用耗材购销合同**

**甲方（采购联合体成员单位）**：

**乙方（成交供应商）**：

根据《中华人民共和国合同法》、《安徽省深化医药卫生体制综合改革试点方案》、《安徽省公立医疗机构药品耗材带量采购指导意见》和《安徽省公立医疗卫生机构药品耗材设备集中询价采购办法》，甲、乙双方签订本合同。

**第一条 成交耗材**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商品流水号 | 通用名称 | 品牌 | 规格 | 型号 | 包装 | 生产企业 | 成交价（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

乙方须将上述成交耗材及时供应到甲方使用科室，耗材的名称、型号、规格、价格和包装等须与成交信息一致，不得更改。耗材质量应符合国家药品监督管理部门的规定，确保临床使用安全有效。

**第二条 采购周期**

本合同约定采购周期从2016年 月 日起至 2017 年 月 日止。如遇国家和省市政策调整，从其规定执行。

**第三条 采购方式**

甲方通过安徽省医药集中采购平台，将医疗机构的采购计划随时向乙方发送，乙方据此供货，双方确认后的订单为本合同的重要组成部分。

乙方须在4个工作小时内对甲方通过平台发出的网上订单进行确认。

**第四条 采购数量**

乙方获得成交耗材在甲方的实际采购量，实际采购量以使用数量为准。

**第五条 配送**

1、乙方须保证成交耗材的及时配送，耗材配送费由乙方承担。

2、乙方须自甲方网上订单发出起，24小时内送达，最迟不超过72小时；紧急情况1小时内送达。

3、乙方须在安徽省医药集中采购平台系统中及时填报供应配送信息。

4、各配送公司耗材配送率必须达到100%，如有一个品规未正常配送，甲方扣除乙方10%保证金，以此类推，超过3次品规未正常配送，取消该配送公司配送资格。

**第六条 验收**

1、耗材交货地点，为甲方的耗材库房或使用科室。

2、甲方对不符合质量、有效期、包装和订单数量要求及破损的耗材，有权拒绝接收，乙方应对不符合要求的耗材在1日内进行更换，不得影响甲方的临床应用。

3、乙方应票货同行，以发票作为甲方的入账凭证。甲方对送达的合格耗材签字验收，并在2个工作日内完成在省医药集中采购平台网上入库确认。

4、甲方在临床使用中确认需要进行耗材质量检验，可要求乙方将该批次耗材送交法定质量检验部门进行质量检验，并提供质量检验报告书，检验费用由乙方承担。

5、药监部门进行抽检所发生的一切费用由乙方承担；抽检中证实乙方提供质量不合格耗材，一切责任由乙方承担。

**第七条 付款**

甲方凭入库单和销售发票，向乙方付款，付款时间为货到验收确认之日起30天，最迟不得超过90天。

**第八条 退货**

乙方应接受滞销耗材、效期临近（3个月）耗材或不符合使用要求耗材的退货，同时应将退货款及时返还甲方。

**第九条 双方责任**

1、甲乙双方在耗材集中采购中，必须严格遵守国家的法律、法规和耗材集中采购有关规定，自觉接受监督管理。

2、成交耗材须通过安徽省医药集中采购平台进行交易，交易数据对双方具有法律效力。

3、甲方须按照报送的计划采购本合同约定的成交品种。

4、乙方须保证在采购周期内按照甲方的需要持续供货，并在合同规定的时间内送达甲方。

5、乙方不得以任何理由将部分或全部转让其本合同项下的权利和义务。

**第十条 违约责任**

1、乙方无正当理由拖延交货，导致甲方临床使用受到影响，甲方可另行组织采购，乙方承担由此给甲方造成的损失。

2、乙方无正当理由拖延交货，发生一次扣10%保证金，发生达三次者，取消配送资格。同时，甲方将向有关部门申请将其列入不良记录。

3、乙方所供耗材因产品质量不符合有关规定而造成后果的，按相关法律规定处理。

**第十一条 不可抗力**

1、甲乙任何一方因不可抗力事件导致合同迟延履行或者不能履行的，不承担违约责任。

2、在不可抗力事件发生后，遭遇不可抗力的一方应尽快以书面形式将不可抗力的情况和原因通知对方，除对方同意外，在不可抗力情形消除后应继续履行合同义务。

**第十二条 合同解除**

1、乙方违约采取的补救措施达不到合同规定的要求，甲方可向乙方发出书面通知书，提出部分或全部终止合同。

2、乙方未能在合同约定限期内提供耗材或未能履行合同规定的其它义务。

3、乙方在本合同的实施过程中有严重违法行为。

4、由于乙方关闭、停产造成合同不能履行，并且乙方已向甲方通报有关情况的。

**第十三条 合同争议解决方式**

本合同在履行过程中发生争议，由双方当事人协商解决；协商调解不成的提交阜阳市医改领导小组仲裁，亦可诉讼至甲方所在地人民法院。

**第十四条 下列文件为本合同的组成部分，本合同没有约定的以如下文件内容为准：**

1、《安徽省公立医疗机构药品耗材带量采购指导意见》、《安徽省公立医疗卫生机构药品耗材设备集中询价采购办法》及其附件；

2、《阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量采购实施方案》

3、安徽省药招办及甲方发布的公告、通知等；

4、 成交人递交的经甲方确认的函件及其他材料。

**第十五条 附则**

1、如遇国家和省市政策性调整，本合同将按照新的政策执行

2、本合同未尽事项，双方另行签订补充协议，补充协议与本合同件具有同等法律效力。

3、本合同由甲方与乙方签订，双方签字盖章后生效。本合同一式两份，双方各执一份。

甲方（盖章）： 乙方（盖章）：

法人代表（委托代理人） 法定代表人（委托代理人）

签约日期： 年 月 日 签约日期： 年 月 日

**六、 阜阳市21家公立医疗机构医用耗材带量采购项目**

**询价现场异议（质疑）表**

|  |
| --- |
| 项目名称： |
| 询价时间： |
| 质疑人： |
| 质疑事项：  委托代理人签字： |
| 评委会答复意见：  评委会签字： |
| 监督员签字： |

注：此表仅用于对询价现场事项的质疑，质疑人须为参与本次询价的报价人；此表必须在询价现场提交。