**南京市艾滋病确证及筛查实验室血清考核盘项目**

招标文件

南京市疾病预防控制中心

2021年4月8日

1. **项目基本情况**

1、项目名称：血清考核盘

2、预算金额：人民币50950元

3、采购需求：艾滋病确证及筛查中心实验室每年承担对筛查实验室考核工作，需购买血清考核盘。

4、本项目以符合要求，单价报价最低的原则确定成交供应商（若报价相同的，考虑售后服务、交货期、投标人所售产品的用户反映等各方面因素，进行综合择优确定）。欢迎符合资格条件的供应商参加。

1. **招标内容**

**（一）产品规格**

艾滋+丙肝血清考核盘：100套，5支/套、规格：1ML /支；

梅毒血清考核盘：100套，5支/套、规格：1 ML /支；

HIV抗体快检血清考核盘：170套，5支/套、规格：1 ML /支

**（二）HIV、HCV、TP检测系列标准物质参数**

1、运输储存条件及有效期：-15℃以下稳定保存2年；室温（20-25℃，响度湿度20-50%）可稳定4周；高温度湿度（37℃，相对湿度60-80%）可稳定7天；冷链运输，存放在含有干冰的厚泡沫箱中；

2、规格要求：每支不低于1.0mL；

3、质控品应包括抗HIV-1、HCV、TP项目的不同浓度水平，设置3阳2阴；

4、状态：液体；

5、定值方法：采用不少于5家国内外厂商试剂进行检测，量值可溯源至WHO标准物质或卫生部临检中心国家一级标准物质，具有良好的稳定性和均一性；（以说明书为准）

6、即用性要求：要求可直接使用，无需稀释，安全快捷；

7、适用于目前常见国内外厂家的试剂。

1. **申请人资格要求**

1、具有独立企业法人资格，满足《中国人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

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；

有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

4、近三年内（本项目投标截止期前）在经营活动中没有重大违法记录；

5、供应商必须具备本次招标产品的供应资质。

1. **获取招标文件**

1、获取时间：2021年 4月9日； 详见南京市疾控中心官网。

2、投标文件截止时间、开标时间和地点

递交响应文件开始时间：2021年4月16日上午 9：00；

递交响应文件截止时间：2021年4月 16日上午 9：29；

开标时间：2021年4月 16日上午 9：30；

开标地点：南京市疾病预防控制中心2楼会议室（南京市紫竹林3号）。

3、开标形式：由招标方主持，招标方各业务、职能部门代表参加。开标时查验投标文件密封情况，确认无误后拆封唱标。

1. 公告期限：自本公告发布之日起5个工作日
2. **其他补充事宜**

本项目以符合要求，单价报价（最终）最低的原则确定成交供应商（若报价相同的，考虑售后服务、交货期、投标人的实力和业绩以及投标人所售产品的用户反映等各方面因素，进行综合择优确定）。欢迎符合资格条件的供应商参加。

投标人应根据需求，制定并提交投标文件。投标文件数量：一式三份纸质版（壹份正本、贰份副本），每份磋商文件须清楚标明“正本”或“副本”字样。一旦正本和副本不符，以正本为准。

投标人资质并提供其他证明材料（加盖公章）

其他证明材料：具备一年内或近期案例；具有完善的售后服务体系；具有良好的行业信誉，财务数据运营正常；投标人基本情况简介；项目负责人情况表；其他相关材料。

投标文件由下述部分组成，递交时应按顺序排列：响应申请及声明（格式）（附件一）；投标人法定代表授权书（附件二）； 报价单（附件三）；产品质量检定合格的证明文件（附件四）；无重大违法记录声明（附件五）。

对本次招标提出询问，请按以下方式联系：南京市疾病预防控制中心 联系人：祁宇星 联系电话：025-83538325。

附件一：响应申请及声明（格式）

**响应申请及声明**

致：南京市疾病预防控制中心

根据贵方（项目名称）（项目编号）公告，正式授权下述签字人(姓名和职务)代表（供应商名称），提交响应性文件并参加采购。

据此函，签字人兹宣布同意如下：

1、我们的资格条件完全符合政府采购法和本次采购要求，我们同意并向贵方提供了与本次采购活动有关的所有证据和资料。

2、总报价为（大写） 元。

3、我们的报价产品中 （有或无）进口产品（服务）。

4、我们已详细阅读全部响应文件及其有效补充文件，我们放弃对响应文件任何误解的权利，提交响应文件后，不对响应文件本身提出质疑。

5、一旦我方成交，我方将根据响应文件的规定，严格履行合同，保证于承诺的时间内完成货物的启动、调试等服务，并交付采购人验收、使用。

6、我方决不提供虚假材料谋取成交、决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商、决不与采购人、其它供应商或者采购代理机构恶意串通、决不向采购人、评审小组进行商业贿赂、决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

7、我方正式通讯方式为：

地 址：

电 话：

传 真：

8、我方正式开户银行和账号为：

开户银行：

账 号：

供应商授权代表姓名（签字或签章）：

供应商名称（公章）：

日 期：年月日

附件二、投标人法定代表授权书（格式）

**法定代表人授权书**

南京市疾病预防控制中心:

本授权书声明：注册于（供应商住址）的（供应商名称）法定代表人（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的（供应商代表姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织的项目名称，项目编号：采购活动，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字或签章生效，特此声明。

法定代表人签字或签章：

被授权人签字：

供应商盖章：

日 期： 年 月 日

**被授权人的身份证明文件的复印件：**

附件三：报价单

**南京市疾控中心项目报价单**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目 | 每套价格（含税） |
| 艾滋+丙肝血清考核盘 |  |
| 梅毒血清考核盘 |  |
| HIV抗体快检血清考核盘 |  |

备注：报价为每套价格。规格为5支/套。

供应商（盖章）:

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

附件四：产品质量检定合格的证明文件

供应商（盖章）:

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

附件五、无重大违法记录声明（格式）

**无重大违法记录声明**

南京市疾病预防控制中心：

我单位（供应商名称）宣布声明和承诺如下：

**我单位参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录，且不是失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商。**

（说明：政府采购法第二十二条第一款第五项所称重大违法记录，是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。）

声明人：（公章）

日期：年 月 日