

山西省医疗机构药品耗材集中采购工作领导小组办公室文件

晋药采办发〔2020〕1号

山西省医疗机构药品耗材集中采购工作领导小组 办公室关于发布《山西省公立医疗机构冠脉支架组 团联盟集中带量采购公告》的通知

各相关单位：

《山西省公立医疗机构冠脉支架组团联盟集中带量采购公告》已经山西省医疗机构药品耗材集中采购工作领导小组办公室审议通过，现予以发布。

附件：山西省公立医疗机构冠脉支架组团联盟集中带量采购公告

山西省医疗机构药品耗材
集中采购工作领导小组办公室
(山西省医疗保障局代章)

2020年1月3日

附件

山西省公立医疗机构冠脉支架组团联盟 集中带量采购公告

根据《关于组织开展部分医用耗材带量议价采购和使用试点工作的通知》(晋药采办发〔2019〕7号),山西省医疗机构药品耗材集中采购领导小组办公室决定组织全省公立医疗机构开展冠脉支架组团联盟集中带量采购试点工作。现将有关事项公告如下:

一、采购品种、数量

本次组团联盟集中采购品种为:药物洗脱和药物涂层支架。

按一个年度(2018年7月1日至2019年6月30日)全省公立医疗机构药物洗脱或涂层支架总采购量的70%估算本次组团联盟采购总量(约31000枚)。

二、采购协议周期

采购周期为1年,2020年4月起执行。若医疗机构在协议周期内提前完成约定采购量,超出部分仍按中选价进行采购供应,直至采购周期届满。

三、参与企业及采购方式

在山西省药械集中竞价采购平台挂网且医疗机构在上述时限内有实际采购使用的相关医用耗材生产企业参与集中采购议价谈判(进口医用耗材全国总代理视为生产企业)。

四、企业报送资料要求

（一）报送资料内容

参与企业须递交加盖企业公章的纸质材料，包括：1. 法定代表人授权委托书（格式见附件1）；2. 确认参加回执（格式见附件2）；3. 产品质量及供应承诺书（格式见附件3）。

（二）报送时间及方式

2020年1月9日至10日（上午9:00至下午17:00）。参加企业按要求将资料报送至山西省公共资源交易中心（省级政府采购中心）三层83号窗口（太原市坞城路50号）。

企业未在规定的时限和地点报送资料，视为自动放弃。

五、谈判时间、地点、谈判流程及规则

1、谈判时间：2020年1月16日10时。

2、谈判地点：山西省公共资源交易中心（省级政府采购中心）611房间（太原市坞城路50号）。

3、谈判流程及规则，企业报送资料时向工作人员领取。

谈判组织机构联系人：高梓超 0351—6819608

王 锋 0351--3580669

附件：1. 法定代表人授权委托书

2. 确认参加回执

3. 产品质量及供应承诺

附件 1

法定代表人授权委托书

授权委托人（企业名称全称）：

统一社会信用代码：

法定代表人姓名：

职务：

身份证号码：

联系电话：

受委托人姓名：

职务：

身份证号码：

联系电话：

受委托人联系电子信箱：

我单位授权委托上述受委托人，代表本企业参加山西省医疗机构药品耗材集中采购领导小组办公室组织的山西省冠脉支架组团联盟集中采购谈判工作。

受委托人的权限为：在上述工作中履行法定代表人的全部权力。包括但不限于：承诺义务、放弃权力，谈判中对相关文书进行签字确认、回答相关问题，接受、送达有关书面和电子资料，记录有关谈判过程。

本单位认可并接受上述受委托人在联盟采购期间的一切操作，所递交的资料和签字文件对本企业具有法律效力。本单位内部的授权行为不能对抗本授权委托书。

授权期限：本授权委托书自法定代表人签发之日起至山西省冠脉支架组团联盟集中采购谈判工作结束。

法定代表人签字：

签发时间：

单位公章

受委托人签字：

受委托人居民身份证复印件请剪裁后粘贴于下方，并骑缝加盖单位公章。

(受委托人居民身份证复印件粘贴处)

正面

企业
盖章

(受委托人居民身份证复印件粘贴处)

说明：此授权书仅限授权一人。以上信息必须逐一填写，并与身份证信息一致，否则授权委托无效。

附件 2

确认参加回执

山西省医疗机构药品耗材集中采购工作领导小组办公室：

我方确认参加此次山西省公立医疗机构冠脉支架组团联盟集中采购，并按要求送达资料，按时到达指定地点，遵守采购流程和规则，配合做好其他相关工作。

申报企业（盖章）：

联系人：

电话：

日期： 年 月 日

附件 3

产品质量及供应承诺书

山西省医疗机构药品耗材集中采购工作领导小组办公室：

我方具有履行合同必须具备的供应能力，并承诺对产品质量负责。

一经中选，将保质、保量、及时保障医疗机构临床使用。

申报企业（盖章）：

日期： 年 月 日