药品追溯码两定接口改造项目

**药品追溯码两定接口改造项目比价方案具体要求如下:**

**一、项目概况及要求：**

1、医保-医院两定接口新增【3501】商品盘存上传；

2、医保-医院两定接口新增【3502】商品库存变更；

3、医保-医院两定接口新增【3505】商品销售；

4、医保-医院两定接口新增【3506】商品销售退货；

5、医保-医院两定接口新增【3512】定点医药机构入库商品追溯信息查询；

6、医保-医院两定接口新增【3513】定点医药机构商品销售追溯信息查询；

7、详情见《医疗保障信息平台定点基线版医药机构接口规范v0.9.9.10》中1.6.4医药机构服务中1.6.4.5进销存管理；

**二、需提供材料：**

1.具有独立承担民事责任的能力（提供法人或者其他组织的营业执照，供应商如果是自然人的提供其身份证）；

2. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（根据项目需求提供履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料或承诺函）；

3. 参加本次采购活动前三年在经营活动中没有重大违法记录（提供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的书面声明）；

4. 比价人须提供法定代表人授权书原件、法定代表人身份证复印件、授权代表身份证复印件。（如果是法定代表人直接参与比价的可以不提供授权书）。

**三、交付期、报价方案、付款方式及特殊情况说明：**

1.交付期：按行业规范实施，服从院方安排，交付期为30天（以签订合同之日起计）。

2.报价方案：具体费用由比价单位自行报价。

3.付款方式：验收合格后，一次性付清全款。

4.特殊情况说明：如中选单位无法满足院方需求整改超过三次的，院方有权单方面解除合同。

**四、资格审查方式及特殊情况说明：**

1.本次采用资格后审方式。

2.本次比价采用最低价法。

比价文件

项目名称：

比价单位（全称）：

授权代表：

联系电话：

日 期：

### 2.报价表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 项目名称 |  |
| 2 | 报价日期 |  |
| 3 | 比价报价 | 人民币（大写） 元整 ￥：  |

比价单位全称全称（公章）：

法定代表人（或授权代表）（签字或盖章）：

### 3.比价报价明细表

| **序号** | **物品名称** | **型号** | **数量** | **单位** | **品牌** | **单价** | **总价** | **生产厂商** | **产地** | **质保期** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | （请勿缺项）其 他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 安装调试、培训、售后服务等其他所有费用（请列明细） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **比价报价总计** | 人民币（大写）： 圆整 ￥：  |

比价单位全称：（公章）

法定代表人（或授权代表）：（签字或盖章）

注：

1. 此表为表样，行数可自行添加，但表式不变。
2. 相关安装调试费用、质保及人员培训、后续服务及其他所有费用由供应商自行计算填列。
3. 总价=单价\*数量，数量由供应商自行计算并填列。
4. 比价价应包括但不限于完成该项目所有的费用：制造、加工、检验、包装、供货、运输、保险、装卸至现场、安装、调试、技术指导培训、质保期服务、税金及比价人认为需要的其他相关费用等；每一单项均应计算并填写单价和总价和其相应的单价分析表，并由法定代表人或授权委托代理人签署。比价单位未填单价或总价的项目，在实施后，采购单位将不予支付，并视为该项费用已包括在其它有价款的单价或总价内。

### 4.技术要求响应表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **原技术方案条款描述** | **响应供应商的承诺或说明** | **偏离****情况** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| …… | …… |  |  |  |

响应供应商全称（公章）：

法定代表人（或授权代表）（签字/盖章）：

注：

（1）此表为表样，行数可自行添加，但表式不变。

（2）比价单位根据系统方案添加的设备、材料等也请列出。

（3）是否偏离用符号“+、=、-”分别表示正偏离、完全响应、负偏离。

（4）比价单位对技术参数和功能出现正负偏离的条目列入上表，未列入上表的视为不响应比价文件要求。比价单位必须根据所投货物、工程或服务的实际情况如实填写，评委会如发现有虚假描述的，该比价文件视为无效。

（5）若比价文件中出现技术参数和功能与此表表述不一致的，以此表为准。

### 5.法人授权委托书

江苏大学附属医院：

 本授权书宣告：

委托单位：

地 址： 法定代表人：

受托人：姓名 性别： 出生日期： 年 月 日

所在单位： 职务：

身 份 证： 联系方式:

兹委托受托人 合法地代表我单位参加江苏大学组织的项目名称：XX 的采购活动，受托人有权在该比价活动中，以我单位的名义签署比价书和比价文件。

受托人在办理上述事宜过程中以其自己的名义所签署的所有文件我均予以承认。受托人无转委托权。

委托期限：至上述事宜处理完毕止。

**附：**

**授权代表身份证复印件**

**法定代表人身份证复印件**

 委托单位 （公章）

 法定代表人 （签字或盖章） 年 月 日

备注：

1. 供应商授权代表须在比价截止时间前持授权书原件、授权代表身份证件办理签名报到。
2. 供应商法定代表人直接参加比价的，无须提供法人授权委托书，但须持本人身份证件及营业执照复印件办理相关手续。