

# 济宁市疾病预防控制中心致病菌多重核酸

## 检测试剂采购询价公告

因工作需要，济宁市疾病预防控制中心需购买一批国家致病菌识别网多重核酸检测试剂，预算 4.8 万元，现进行采购公示，诚邀有资质供应商积极报名参与，有关事宜公告如下：

### 一、项目基本信息

- 1、项目名称：济宁市疾病预防控制中心致病菌多重核酸检测试剂采购
- 2、项目编号：20240301
- 3、采购人：济宁市疾病预防控制中心
- 4、采购内容：国家致病菌识别网多重核酸检测试剂（详见附件 1）
- 5、包组划分：一个包
- 6、预算金额：¥4.8 万元

### 二、资格审查要求的资质

1、在中国境内注册，具有独立法人资格，并在人员、设备、资金等方面具有相应的承包能力；

- 2、供应商须具备有效的营业执照；
- 3、医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案证；
- 4、缴纳税收和社会保障资金等证明告知承诺书；

5、一个报价单位只能提交一个报价文件。如果报价单位之间存在下列互为关联关系（国有控股公司除外）的情形之一的，不得同时参加本项目报价；

- 5.1 法定代表人为同一人的两个及两个以上法人；
- 5.2 母公司、直接或间接持股 50%及以上的被投资公司；

5.3 均为同一家母公司直接或间接持股 50%及以上的被投资公司。

6、截止到开标当日，供应商（含法定代表人）未被各地人民法院、税务等国家行政机关列入失信名单或诚信黑榜（投标人不必提供证明）；

7、在开标之日起前三年内无不良信用记录（评审小组通过“信用中国”及“中国政府采购网”查询）；

8、本项目不接受联合体投标；

9、资格审查方式：资格后审。

### 三、递交报价文件时间及地址：

1、时间：2024 年 3 月 8 日至 2024 年 3 月 13 日 12 时 00 分。

2、方式：供应商须先电话报名，再提供以下材料，材料加盖单位公章并密封后送至指定地点，密封袋上须写明项目编号。

2.1 缴纳税收和社会保障资金等证明告知承诺书（详见附件 3）；

2.2 营业执照的复印件；

2.3 医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案证的复印件；

2.4 报价明细表（详见附件 2）。

3、地址：济宁市高新区火炬路 23 号济宁市疾控中心。

### 四、相关联系人

1.报名（采购）联系人：总务科：联系电话：0537-2657075。

2.技术参数咨询人：焦科长：联系电话：0537-2655324。

2024 年 3 月 8 日

## 附件 1

### 试剂清单

1.呼吸道症候群多重 PCR 检测试剂盒(荧光 PCR 法) (需包含以下 12 种病原体:肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、百日咳鲍特菌、A 族链球菌、肺炎克雷伯菌、肺炎支原体、肺炎衣原体、鹦鹉热衣原体、军团菌、隐球菌、曲霉菌、肺孢子菌) 200 人份。

2.腹泻症候群多重 PCR 检测试剂盒(荧光 PCR 法) (需包含以下 20 种病原体:霍乱弧菌、副溶血弧菌、沙门菌、志贺菌、致泻性大肠杆菌、弯曲菌、小肠结肠耶尔森菌、艰难梭菌、阪崎克罗诺杆菌、嗜水气单胞菌、类志贺邻单胞菌、河弧菌、诺如病毒(G1、G2 型)、轮状病毒(A\B\C)、肠道腺病毒、星状病毒、札如病毒) 50 人份。

附件 2

报价明细表

供应商单位名称（单位公章）

法定代表人或委托代理人（签字或盖章）

单位：元

序号	试剂名称	规格	技术参数、配置	数量	单位	单价	总价
合计	小写：¥						
	大写						

供应商联系人及联系方式：

### 附件 3

## 供应商缴纳税收和社会保障资金等 证明告知承诺书

本公司（联合体）郑重承诺：

- 1.承诺具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 2.承诺依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 3.承诺参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

我公司对上述承诺内容的真实性负责，如虚假承诺，将依法承担相应法律责任。

承诺单位（公章）：

法定代表人或权委托人（签字或盖章）：