

安徽省疾病预防控制中心

安徽省 2021 年非免疫规划疫苗追加补充采购公告

根据《中华人民共和国疫苗管理法》（以下简称《疫苗管理法》）及《关于印发安徽省非免疫规划疫苗集中采购方案的通知》（皖卫疾控发[2021]2号）相关要求，我省决定开展 2021 年非免疫规划疫苗追加补充采购工作。现对有关事项公告如下：

一、项目概况

- （一）项目名称：安徽省 2021 年非免疫规划疫苗追加补充采购；
- （二）项目范围：全省各级疾病预防控制机构及各相关单位；
- （三）项目单位：安徽省疾病预防控制中心。

二、企业申报

（一）申报时间

本公告发布之日起开始受理企业申报，受理时间：上午 9:00-11:30，下午 14:30-17:00（工作日），2021 年 11 月 29 日 17 时截止。

（二）申报地点

安徽省医药集中采购服务中心，地址：合肥市庐阳区益民街 20 号六楼咨询室（610 室）。

（三）申报方式

1. 申报材料

企业申报的产品须在《2021 年安徽省非免疫规划疫苗追加补充采购产品目录》（附件 1）范围内，并递交如下申报材料：

- （1）无重大违法记录声明函、无不良信用记录声明函（附件 2）；
- （2）授权委托书（附件 3）；
- （3）产品申报表（附件 4）；
- （4）企业资质（附件 5）；
- （5）产品资质（附件 6）；
- （6）产品报价（附件 7）。

上述申报材料的具体格式及要求详见附件，申报材料须加盖申报企业公章并按上述顺序以产品为单位整理成册（正本 1 份，副本 6 份），所有材料须密封。

2. 产品报价要求

一是所报产品价格为包含疫苗储存运输费在内的价格（格式见附件 7）。二是在分别扣除现行我省及邻接省份疫苗储存运输费用的前提下，所报产品价格不得高于《疫苗管理法》实施后邻接省份最近一次省级采购价。三是若邻接省份在《疫苗管理法》实施后已完成非免疫规划疫苗采购工作，则提供采购价格公示截图及该省现行非免疫规

划疫苗储运费收费标准作为佐证材料；若尚未开展疫苗采购工作或已开展但申报产品未入围，则须提供扣除现行我省及邻接省份疫苗储存运输费用后，产品价格不高于邻接省份采购价格的承诺函。四是我省非免疫规划疫苗储存运输费现行收费标准为 10 元/支。五是邻接省份为山东省、河南省、湖北省、江西省、浙江省、江苏省。

3. 递交申报材料要求

申报企业须在采购公告规定的申报时限内到安徽省医药集中采购服务中心现场递交申报材料，递交材料人（可以不是企业法定授权人）须携带申报企业递交材料委托书（格式由企业自拟）及身份证明，由现场工作人员当面确认其身份信息后方可递交材料。

三、现场审核

评审专家对企业提交的申报材料进行现场审核。

（一）审核时间：2021 年 12 月 2 日，若出现因新冠疫情防控影响须变更审核时间的情形，我中心将另行通知。

（二）审核地点：安徽省疾病预防控制中心，地址：合肥市繁华大道 12560 号。

（三）申报企业法定授权人应实时关注合肥市新冠疫情防控要求，按最新要求提供来肥的相关证明材料，于现场审核当日 9 时前达到安徽省疾病预防控制中心南楼 312 会议室。否则，造成的后果由企业自行承担。

（四）现场工作人员及企业法定授权人须按合肥市新冠疫情防控要求做好个人防护，听从统一安排。

四、联系方式

(一) 安徽省疾病预防控制中心

联系人: 任明雪

电话: 0551-63674877

(二) 安徽省医药集中采购服务中心

联系人: 张玮

电话: 0551-62634508

安徽省医药集中采购服务中心网址: www.ahyycg.cn

五、其它事项说明

申报中有任何疑问或问题, 请在工作时间(上午 9:00-11:30, 下午 14:30-17:00) 与项目联系人联系。

- 附件:
1. 安徽省 2021 年非免疫规划疫苗追加补充采购产品目录
 2. 无重大违法记录声明函、无不良信用记录声明函
 3. 授权委托书
 4. 产品申报表
 5. 企业资质
 6. 产品资质
 7. 产品报价

安徽省疾病预防控制中心

2021 年 11 月 25 日



附件 1

安徽省 2021 年非免疫规划疫苗追加补充采购产品目录

产品 序号	通用名	包装	剂 型	规 格	单位
1	13 价肺炎球菌多糖结合疫苗（破 伤风类毒素/白喉类毒素）	预灌封	注射剂	0.5ml	瓶（支）
2	23 肺炎球菌多糖疫苗	预灌封	注射剂	0.5ml/支	瓶（支）
3	A 群 C 群脑膜炎球菌多糖结合疫苗 （CRM197 载体）	西林瓶	注射剂	按标示量复溶后每瓶 0.5ml， 每 1 次人用剂量 0.5ml	瓶（支）
4	ACYW135 群脑膜炎球菌结合疫苗	西林瓶	注射剂	2 西林瓶/盒（一瓶为 A 群 C 群脑膜炎球菌多糖结合疫苗 （CRM197 载体），一瓶为 Y 群 W135 群脑膜炎球菌多糖结 合疫苗（CRM197 载体））	瓶（支）
5	ACYW135 群脑膜炎球菌多糖疫苗	西林瓶	注射剂	复溶后每瓶 0.5ml，每 1 次人 用剂量 0.5ml	瓶（支）
6	ACYW135 群脑膜炎球菌多糖疫苗	预灌封	注射剂	复溶后每瓶 0.5ml，每 1 次人 用剂量 0.5ml	瓶（支）
7	四价流感病毒裂解疫苗	预灌封	注射剂	0.25ml/支	瓶（支）
8	四价流感病毒裂解疫苗	西林瓶	注射剂	0.25ml/瓶	瓶（支）

注：预填充、预充式及预灌封的包装形式统称预灌封。

附件 2

无重大违法记录声明函、无不良信用记录声明函

1. 本单位郑重声明，根据《中华人民共和国政府采购法》及《中华人民共和国政府采购法实施条例》的规定，参加疫苗采购活动前三年内，本单位在经营活动中没有重大违法记录，没有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，且未在被禁止参加政府采购活动的处罚期限内。

2. 本单位郑重声明，我单位无以下不良信用记录情形：

(1) 被人民法院列入失信被执行人；

(2) 单位、法定代表人或拟派项目经理（项目负责人）被人民检察院列入行贿犯罪档案；

(3) 被工商行政管理部门列入企业经营异常名录；

(4) 被税务部门列入重大税收违法案件当事人名单；

(5) 被政府采购监管部门列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

申报企业盖章：_____

日 期：_____

附件 3

授权委托书

本授权书声明：_____（申报企业名称）授权_____（授权代表姓名）代表我方参加本项目采购活动，全权代表我方处理投标过程的一切事宜，授权代表在采购过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我方均予以认可并对此承担责任。授权代表无转委托权。特此授权。

本授权书自出具之日起生效。

授权代表身份证号或扫描件：_____。

授权代表联系方式：_____（手机号码）。

特此声明。

申报企业盖章：_____

日 期：_____

附件 4

产品申报表

企业公章：

企业全称												
产品序号	通用名	包装	剂 型	规 格	单 位	邻接省份《疫苗管理法》实施后最近一次 采购价格（不含疫苗储存运输费用） （元/瓶或支或粒或盒）						备注
						山东	河南	湖北	江西	浙江	江苏	

- 注：1. 产品序号、通用名、包装、剂型、规格、单位即采购目录（附件 1）对应栏目中内容；
2. 邻接省份采购价格为不含该省疫苗储存运输费用的价格，须以瓶或支或粒或盒为单位填写；
3. 每一个产品一张产品申报表。

附件 5

企业资质要求

一、申报企业必须是疫苗上市许可持有人，进口疫苗企业在我国境内指定的一家代理机构视同疫苗上市许可持有人。

二、疫苗上市许可持有人须提供：1. 企业营业执照（复印件）（事业单位须提供法人证书）、税务登记证（复印件）、组织机构代码证（复印件）（已办理“三证合一”登记的企业仅须提供营业执照）；2. 药品生产许可证（复印件）。

代理机构须提供：1. 企业营业执照（复印件）、税务登记证（复印件）、组织机构代码证（复印件）（已办理“三证合一”登记的企业仅须提供营业执照）；2. 药品经营许可证（复印件）；3. 代理协议书。

附件 6

产品资质要求

一、所有产品须具有国家药品监督管理局颁发的《药品注册证书》（或《药品注册批件》或《药品再注册批件》或《药品再注册批准通知书》或《药品补充申请批件》或《药品补充申请批准通知书》）；

二、进口疫苗须同时提供下列材料：

《进口药品检验报告书》复印件或者注明“已抽样”并加盖公章的《进口药品通关单》复印件；

三、产品说明书。

附件 7

产品报价单

企业公章：

产品 序号	通用名	包装	剂型	规格	单位	价格 (元/瓶或支或粒或 盒)	备注

注：1. 产品序号、通用名、包装、剂型、规格、单位即采购目录（附件 1）对应栏目中内容；2. 所报价格须以瓶或支或粒或盒为单位报价。