

# 关于“青海省第五人民医院 2026 年肿瘤能力提升项目(包一)”的澄清

各投标人：

现对“青海省第五人民医院 2026 年肿瘤能力提升项目”招标文件进行澄清修改，澄清修改内容如下：

1、招标文件“第四部分 投标文件格式”增加格式“(21) 落实本国产品标准及相关政策”的相关附件。其余内容不变。

青海圣兴项目管理有限公司

2026 年 4 月 30 日



附件：

## （21）落实本国产品标准及相关政策

根据《青海省财政厅、青海省工业和信息化厅关于落实在政府采购中实施本国产品标准及相关政策的通知》青财采【2025】259号的相关规定，对本国产品实施支持政策。

（1）政府采购活动中既有本国产品又有非本国产品参与竞争的，依法对本国产品给予价格评审优惠，对本国产品的报价给予20%的价格扣除，用扣除后的价格参与评审。

（2）当采购项目或者采购包中含有多种产品，供应商为该采购项目或者采购包提供的符合本国产品标准的产品成本之和占该供应商提供的全部产品成本之和的比例达到80%以上时，依法对该供应商提供的全部产品给予价格评审优惠，即对该供应商提供的全部产品的总报价给予20%的价格扣除，用扣除后的价格参与评审。

本项目对供应商所出具的《声明函》完整性、准确性进行审查。符合澄清补正情形的，应以书面形式要求供应商澄清补正，澄清补正后仍不符合要求的，不享受价格评审优惠。

当涉及政府采购政策叠加适用，统一在原投标报价的基础上进行价格扣除。

## 中国境内生产的组件成本核算基本规则

产品在中国境内生产的组件成本，一般按照其二级组件的相关成本进行核算。按照产品的一级组件进行成本核算能够满足中国境内生产的组件成本判定需求的，可以按照一级组件的相关成本进行核算。

一、产品的一级组件是指直接组成产品的组件。产品的二级组件是指直接组成产品一级组件的组件。一级组件不可分解的，视同二级组件。

二、二级组件在中国境内生产的，其全部成本计入中国境内生产的组件成本；二级组件不在中国境内生产的，其成本不计入中国境内生产的组件成本。

三、产品总成本和组件成本以相关会计核算数据、采购合同、进货记录等为基础进行计算。

四、需要对成本核算规则予以进一步明确的其他有关事项，由财政部会同有关部门另行规定。

## 关于符合本国产品标准的声明函

本公司(单位)郑重声明,根据《国务院办公厅关于在政府采购中实施本国产品标准及相关政策的通知》(国办发〔2025〕34号)的规定,本公司(单位)提供的以下产品属于本国产品。具体情况如下:

1. (产品名称 1)<sup>1</sup> \_\_\_\_\_, 生产厂为(厂名)<sup>2</sup> \_\_\_\_\_, 厂址为(生产厂址) \_\_\_\_\_。(产品名称 1) \_\_\_\_\_的中国境内生产的组件成本占比≥ \_\_\_\_\_(规定比例)<sup>3</sup> \_\_\_\_\_。(产品名称 1) \_\_\_\_\_的(关键组件)<sup>4</sup> \_\_\_\_\_在中国境内生产。(产品名称 1) \_\_\_\_\_的(关键工序)<sup>5</sup> \_\_\_\_\_在中国境内完成。

2. (产品名称 2) \_\_\_\_\_, 生产厂为(厂名) \_\_\_\_\_, 厂址为(生产厂址) \_\_\_\_\_。(产品名称 2) \_\_\_\_\_的中国境内生产的组件成本占比≥ \_\_\_\_\_(规定比例)。(产品名称 2) \_\_\_\_\_的(关键组件) \_\_\_\_\_在中国境内生产。(产品名称 2) \_\_\_\_\_的(关键工序) \_\_\_\_\_在中国境内完成。

.....

本公司(单位)对上述声明内容的真实性负责。如有虚假,愿承担相应法律责任。

公司(单位)名称(盖章):

日期: 年 月 日

- 1.产品**如有型号**,请在“产品名称”栏一并填写。
- 2.生产厂名与厂址应与生产厂营业执照载明的相关信息保持一致。
- 3.该产品的中国境内生产的组件成本占比相关要求实施前,“规定比例”栏可不填,下同。
- 4.该产品的关键组件要求实施前,“关键组件”栏可不填,下同。
- 5.该产品的关键工序要求实施前,“关键工序”栏可不填,下同。



## 关于符合本国产品标准的成本占比的承诺函

致：青海圣兴项目管理有限公司

本公司（单位）郑重承诺，根据《国务院办公厅关于在政府采购中实施本国产品标准及相关政策的通知》（国办发〔2025〕34号）及《财政部 工业和信息化部关于贯彻落实在政府采购中实施本国产品标准及相关政策的通知》的意见》（财库〔2025〕30号）的规定，本公司（单位）提供的产品符合本国产品标准的成本总占比为\_\_\_\_\_%。

本公司（单位）对上述承诺内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称：（公章）

法定代表人或委托代理人：（签字或盖章）

年 月 日

