**三台县人民医院**

**院内采购文件**

**项目名称：硬镜维保服务采购项目**

**编制日期：2023年9月18日**

**三台县人民医院**

**关于硬镜维保服务的采购公告**

**各潜在比选申请人：**

**经医院研究，拟对硬镜维保服务进行采购，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加比选。**

**一、项目名称：**硬镜维保服务采购项目

**二、维保方式：**全保

**三、维保期限：**30个月

**四、最高限价：**15万元/30个月

**五、采购方式：**院内比选

**六、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252；报名时间：2023年9月19日至2023年9月21日08:00～12:00、14:30～18：00（北京时间，法定节假日除外）。

**七、响应文件递交截止时间：**2023年9月26日12时00分（北京时间）。

**八、递交响应文件地点、方式：**响应文件一式两份（一正一副，密封），必须在截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（赵老师收，收件电话：0816-5222252），本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明包号和设备名称。逾期送达或密封和标注不符合采购文件规定的恕不接受。

**九、比选时间：**2023年9月26日15时00分（北京时间）。

**十、比选地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室（如有变动，另行通知）。

**十一、比选结果公告将在三台县人民医院官网以公告形式发布。**

**十二、比选文件详见附件**

三台县人民医院采购办

2023年9月18日

附件

**第一章**

**三台县人民医院**

**关于硬镜维保服务的比选文件**

**经医院研究，拟对硬镜维保服务进行采购，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加比选。**

**一、项目名称：**硬镜维保服务采购项目

**二、维保方式：**全保

**三、维保期限：**30个月

**四、最高限价：**15万元/30个月

**五、采购方式：**院内比选

**六、合格比选申请人资格要求**

1、具有独立承担民事责任的能力；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6、与其他比选申请人供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系；

7、法律、行政法规规定的其他条件

**七、比选申请人资格证明文件**

1、具有独立承担民事责任的能力：提供营业执照。

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：提供承诺函。

3、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力：提供承诺函。

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：提供承诺函。

5、参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录：提供承诺函。

6、与其他比选申请人供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系：提供承诺函。

7、法律、行政法规规定的其他条件：法定代表人/单位负责人授权委托书（法定代表人/单位负责人或自然人直接参与投标的除外）。

**八、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252；报名时间：2023年9月19日至2023年9月21日08:00～12:00、14:30～18：00（北京时间，法定节假日除外）。

**九、响应文件递交截止时间：**2023年9月26日12时00分（北京时间）。

**十、递交响应文件地点、方式：**响应文件一式两份（一正一副，密封），必须在截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（赵老师收，收件电话：0816-5222252），本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明包号和设备名称。逾期送达或密封和标注不符合采购文件规定的恕不接受。

**十一、比选时间：**2023年9月26日15时00分（北京时间）。

**十二、比选地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室（如有变动，另行通知）。

**十三、比选结果公告将在三台县人民医院官网以公告形式发布。**

**十四、项目咨询电话：**杨老师18281594078（（咨询时间：法定工作日8:00-12：00 14:30-18:00）。

**第二章**

**比选项目技术、服务、及其他商务要求**

**一、硬镜维保技术需求**

1.维保范围:用于我院外科检查、治疗硬镜共95根，（其中椎间盘镜、关节镜、宫腔镜、颅底镜、腹腔镜、电切镜、输尿管镜、膀胱镜、支撑喉镜、耳内镜、鼻内镜等进口品牌共33根，耳内镜、鼻内镜、电切镜、经皮肾镜等国产品牌共62根）。

2、保修方式：全保。维保服务费包含配件费、人工费、运输费、税金、保险费等所有费用。

**二、项目要求**

▲1、硬镜更换零配件必须使用全新、原装的配件，进口的配件禁止使用国产的替换。

▲2、维修后的硬镜，应当保证可以高温高压、低温等离子、环氧乙烷等设备的消毒灭菌≥6个月。

3、维修后必须达到硬镜厂家或者国家相关标准要求。

▲4、维修工期≥７日时，需提供同档次备用硬镜供医院使用。

5、供应商应当提供用于运输的专用器械盒以保证运输安全。

★6、维保期内供应商应当接受医院镜子总数（95根）±10%浮动。

**三、商务要求**

1.维保期限：30个月

2.付款方式：实行银行转帐汇款，服务满12个月经考核合格后收到正规发票支付总服务费的30%；服务满24个月经考核合格后收到正规发票支付总服务费的30%；服务满30个月经考核合格后收到正规发票支付总服务费的40%。

3、维修工期：供应商每次收到故障硬镜，在3个工作日内完成维修并寄出。

4、维修后的硬镜需经过医院技术人员、使用人员进行验收，验收不合格可退回供应商重新再次进行免费维修，医院也可视情况指定硬镜生产厂家售后服务商或第三方维修公司拆解、检测、鉴定，供应商应当无条件接受并承担由此所产生的一切费用。

5、供应商维修服务质量接受医院监督考核，考核不合格医院可单方面解除合同，已产生的维保服务费不予支付。

6、因维修工艺不精、使用不符合要求配件等原因导致硬镜使用人员以及病人伤害时，供应商承须担相应的赔偿责任。

★**注：商务要求均和**★**条款为实质性要求，负偏离将导致响应文件无效。**

**第三章 评标与定标**

本项目采取综合评分定标原则，按比选文件中规定的评标方法和标准，对未作无效投标处理的响应文件进行技术、服务、商务等方面评估，综合比较与评价，并进行综合评分，**符合资格供应商不足3家，不予评审。**

**综合评分明细表：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分项目** | **分值** | **评分依据** | **备注** |
| 1 | 价格 | 20分 | 以本次符合要求的最低的有效报价为基准价，报价得分=（基准价／投标报价）×20。 | 保留小数点后两位，四舍五入）。 |
| 2 | 技术要求 | 32分 | 完全满足招标文件服务要求得32分，“▲”条款每有一项不满足扣8分，非“▲”条款每有一项不满足扣4分，扣完为止。 |  |
| 3 | 维保服务方案 | 36分 | 根据供应商提供的针对本项目的项目技术服务方案进行评分，内容包括：①维修方案；②人员管理制度与作业规范；③维修服务质量保证；④技术保障方案;⑤应急方案；⑥维修后的服务方案。以上内容齐全且符合实际情况的得36分，每缺少一个部分扣6分，扣完为止；技术服务方案存在缺陷（缺陷是指：存在不适用项目实际情况的情形、凭空编造、内容前后不一致、前后逻辑错误、涉及的规范及标准错误、地点区域错误、内容缺失、不符合采购需求等）的，每有一处扣3分，每个部分最多扣6分。 |  |
| 4 | 履约能力 | 9分 | 提供近三年（2021年1月1日起至今）硬镜维修服务业绩，每提供一个单位得1分，最高得9分。 | 提供合同复印件。 |
| 5 | 人员配置 | 3分 | 提供本项目维修技术人员清单，每提供1人得1分，最多得3分。 | 提供技术人员学历证明和社保证明复印件。 |

**第四章 响应文件格式和要求**

**一、响应文件要求：响应文件需具有的资料(仅有但不限于) （一式两份，一正一副，封面注明设备名称，报价为一次性报价。）**

1、具有独立承担民事责任的能力：提供营业执照。

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：提供承诺函。

3、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力：提供承诺函。

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：提供承诺函。

5、参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录：提供承诺函。

6、与其他比选申请人供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系：提供承诺函。

7、法律、行政法规规定的其他条件：法定代表人/单位负责人授权委托书（法定代表人/单位负责人或自然人直接参与投标的除外）。

**二、响应文件格式**

1、本章所制响应文件格式，除格式中明确将该格式作为实质性要求的，一律不具有强制性，比选申请人应根据比选文件要求及实际情况进行填写。

2、本章所制响应文件格式有关表格中的备注栏，由比选申请人根据自身响应情况作解释性说明，不作为必填项。

3、本章所制响应文件格式中需要填写的相关内容事项，可能会与本比选项目无关，在不改变响应文件原义、不影响本项目比选需求的情况下，比选申请人可以不予填写，但应当注明。

**第一部分 “资格证明文件”格式**

**一、封面**

**（正本/副本）**

**项目**

**资格性响应文件**

**比选申请人名称：**

**时 间： 年 月 日**

**承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的比选申请人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加比选采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录；

（六）供应商及其现任法定代表人、主要负责人无行贿犯罪记录的承诺书。

（七）完全接受和满足本项目比选文件中规定的实质性要求，如对比选文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对比选文件有异议的同时又参加比选以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

（八）在参加本次比选采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他比选申请人参与同一合同项下的比选采购活动的行为。

（九）比选申请人未对本次比选项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

（十）在参加本次比选采购活动中，不存在和其他比选申请人在同一合同项下的比选项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

（十一）响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

供应商（盖章）：

日 期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件。

注：法定代表人亲自投标而不委托授权代理人投标适用。

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名 ） 系 （供应商） 的法定代表人，现授权委托 （单位名称） 的 （姓名） 为我公司代理人，以本公司的名义参加 （招标人） 的 （项目名称） 的投标活动。代理人在资格审查、开标、评标、合同磋商过程中以我单位的名义所签章的一切文件和处理与之有关的一切事物，我均予以承认。

代理人无权转让此授权委托书，特此委托。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

附：（1）法定代表人身份证明原件和法定代表人身份证复印件。

（2）授权委托人身份证复印件。

注：法定代表人不亲自投标而委托授权代理人投标适用。

**其他资质、业绩等**

**第二部分 “其它响应文件”格式**

**一、封面**

**（正本/副本）**

**项目**

**其它响应文件**

**比选申请人名称：**

**时 间： 年 月 日**

**一、比选申请人基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 比选申请人名称 |  | | | | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 联系方式 | 联系人 | |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 传真 | |  | | | | 网址 | | |  | |
| 组织结构 |  | | | | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 成立时间 |  | | | 员工总人数： | | | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | | 其中 | | 项目经理 | | |  | | |
| 营业执照号 |  | | | 高级职称人员 | | |  | | |
| 注册资金 |  | | | 中级职称人员 | | |  | | |
| 开户银行 |  | | | 初级职称人员 | | |  | | |
| 账号 |  | | | 技工 | | |  | | |
| 经营范围 |  | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**二、技术、服务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **比选文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：1、比选申请人必须把比选文件第二章的技术要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2、比选申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**三、商务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **比选文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注意：1、比选申请人必须把比选文件第二章的商务要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2、比选申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**四、比选申请人本项目管理、技术、服务人员情况表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 职务 | 姓名 | 职称 | 常住地 | 资格证明（附复印件） | | | |
| 证书  名称 | 级别 | 证号 | 专业 |
| 管理  人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 技术  人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 售后服务人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**报价函**

致：三台县人民医院

1、我公司全面研究了**硬镜维保服务采购项目**的比选文件及相关资料，我们将遵照询价文件的要求承担相应的全部工作。

2、我们完全同意供应商选择中标单位的办法，并同意自行承担为询价采购所发生的一切费用。

3、我们严格遵守本投标报价函的各项承诺。投标报价函始终将对我方具有约束力，并随时接受中标。

4、在合同协议书正式签署生效之前，本投标报价函连同你单位的中标通知书将成我们双方之间共同遵守的条件，对双方具有约束力。

5、我公司报价为 元/30个月，该报价包含包括成本、利润、风险费、税金等。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日