**成都市新都区妇幼保健院**

**鼻腔微波治疗仪、医用婴儿车医疗设备采购项目**

**第一章比选邀请**

成都市新都区妇幼保健院拟对成都市新都区妇幼保健院儿童保健中心新项目开展医疗设备采购项目进行院内比选，诚邀符合资格条件的供应商参与本项目的比选。

**一、项目基本情况**

1.项目名称：成都市新都区妇幼保健院鼻腔微波治疗仪、医用婴儿车医疗设备采购项目

2.项目编号：XDFY2025-10

**三、资金情况**

1.本项目采购预算：4.2万元，最高限价4.2万元。

2.资金来源：医疗业务收入支付。

**三、采购需求：**

包一、

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 单价最高限价 | 备注 |
| 1 | 鼻腔微波治疗仪 | 1 | 15000 |  |

包二、

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 单价最高限价 |  |
| 1 | 医用婴儿床 | 18 | 1500 |  |

本次项目共2个包。

**第二章 供应商资格条件要求**

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.具有履行合同所必须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；

5.参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件；

7.本项目不允许联合体投标。

8.特定资格条件：8.1若投标产品及其配置产品为医疗器械的，投标产品及其配置产品须符合《医疗器械注册与备案管理办法》要求并提供中华人民共和国医疗器械注册证或备案凭证。 8.2若投标产品及其配置产品为医疗器械的，投标人须符合《医疗器械监督管理条例》要求，并针对其自身生产的产品需提供医疗器械生产许可证或生产备案凭证，针对非自身生产的产品需提供医疗器械经营企业许可证或经营备案凭证（已提供包含三类备案的多证合一营业执照的供应商除外）。

**第三章 供应商资格证明材料**

1、企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照副本”；事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书副本”；其他组织：提供“统一社会信用代码社会团体法人登记证书副本”或“统一社会信用代码民办非企业单位登记证书副本”或“统一社会信用代码基金会法人登记证书副本”；个体工商户：提供“统一社会信用代码营业执照副本” 或“营业执照、税务登记证”。（复印件）；

2、提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的承诺书；（原件）

3、提供参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的承诺函；（原件）

4、提供投标人单位及其现任法定代表人、主要负责人在参加本次比选活动前三年内不具有行贿犯罪记录的承诺函；（原件）

5、法定代表人身份证复印件；

6、法定代表人授权书原件及授权代表身份证复印件；

**注意：1、以上要求供应商提供的资格证明文件复印件必须加盖供应商公章（鲜章）。**

 **2、供应商应对其所提供的资格证明材料的来源的合法性、真实性负责。**

**第四章 比选需求**

前提：本章中标注“★”条款为本项目的实质性要求条款，比选申请人不满足的，符合性审查时将不予通过，其比选申请文件将被否决。

**一、项目概述**

**本项目共2个包，采购清单见下表：**

| 序号 | 名称 | 数量 | 单位 | 最高限价（元） | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  1 | 微波治疗仪 | 1 | 台 | 15000 |  |
| 2 | 医用婴儿床 | 18 | 台 | 1500 |  |
| 合 计 | 42000 |  |

**▲二、技术、服务要求**

**微波治疗仪：**

1. 连续波输出；
2. 支持长时间的持续发射、控温安全：
3. 具有功率调整自适应功能，输出功率稳定，大小不能随电网电压波动；
4. 具有功率异常实时自检功能和故障代码显示；并采用加强保护，设备一旦出现异常，设备主机面板上可显示故障状态。
5. 微波圆形理疗辐射器直径≥160mm。

**医用婴儿床：**

1、可用于婴儿休息、睡眠、洗澡；规格：不小于850×520×（780-980）mm；

2、婴儿床采用 ABS 材料，无毒无味，强度高，抗老化。
3、铝合金气动升降立柱可调节高度；
4、婴儿盆可调整倾斜度；
5、加强型ABS底盘，保证车体稳固，配防缠绕静音脚轮，对角带刹车。

**备注：提供检测报告**

★**三、商务要求：**

**（一）付款条件**：

验收合格后成交供应商向采购人出具合法有效完整的完税发票及凭证资料后60日内，采购人按医院流程以银行转帐方式一次性支付合同金额的100%。如成交供应商不能及时提供发票及相关凭证导致不能及时付款，造成的付款延迟责任由成交人自行承担。

**（二）服务地点**

服务地点：采购人指定地点。

**（三）售后要求**

1.保修期：自交货验收完毕之日算起质保期 ≥3年。在质保期内，因产品质量而导致的缺陷，供应商必须免费提供维修、退换服务，因此导致的损失采购人有权向供应商追偿。超出质保期后，供应商应当提供上门维修服务，仅收取成本费。

2.售后服务响应的时间：产品出现一般故障时2小时内供应商应到达现场；零星故障在到达现场后4小时内修复完毕；需更换零部件的，更换时间不得超过8小时；设备或重要部件的更换，需在24小时内完成，确保设备恢复正常运行。

3.交货日期:签订合同后≤15日内交货。

4.其它要求

4.1供应商须提供全新的设备（含零部件、配件等），表面无划伤、无碰撞痕迹，且权属清楚，不得侵害他人的知识产权。

4.2供应商应将货物送到采购人指定地点，然后按要求完成全部安装验收合格并交付使用。供应商的投标报价包括运输、装卸、保险、代理、安装、税费等货物验收前的全部费用。

4.3在指定现场就产品的安装、启动、运营、维护、等对采购人操作人员进行培训。供应商应制定详细的培训计划，包括培训流程、培训目的、培训对象、培训形式、培训内容。

4.4售后服务方案，内容包括但不限于服务流程、拟投入人员配置、工作分工及承担售后服务违约责任相关条款。

**（四）验收标准：**

1、按国家有关规定以及比选文件的服务要求和技术指标、供应商的响应文件及承诺与本合同约定标准进行验收；

2、货物配置齐全，投标人保证完全按时提供货物的硬件、软件和技术资料等。

**（五）产品需提供生产厂家授权等资质**

## **第五章 评分细则（综合评分法）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分因素及权值 | 分值 | 评分标准 | 说明 |
| 1 | 比选报价40% | 40分 | 报价最低的供应商的价格为基准价，其价格分为满分。其他供应商的价格分统一按照下列公式计算：报价得分=（基准价/报价）×对应分值； 比选报价内容包括：设备本身、安装调试费、人工费、服务费、税金以及交付使用过程中涉及到的其他一切费用。 **本项最高得40分** | 评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位。 |
| 2 | 技术服务要求30% | 30分 | 根据投标产品对招标文件具体技术服务的响应程度：全部响应即满足招标文件技术服务要求等的得30分，正偏离不加分。负偏离的每项扣6分，扣完为止。**本项最高得30分** | 标▲部分内容 |
| 3 | 产品综合性能评价10% | 10分 | 产品综合性能评价：由评委根据投标单位所投产品的配置选型及品牌、所投产品的设计、制造以及院内前期调研情况等因素，结合投标文件进行评审。产品综合性能优于招标文件要求视实际情况得6-10分；符合招标文件要求得5分；不能完全响应招标文件要求视实际情况得1-5分； | 提供提供生产厂家授权、资质和实物照片 |
| 4 | 售后服务方案9% | 9分 | 针对本项目的招标要求和标准，结合采购人的实际需求，制定售后服务方案，内容包括但不限于：1、针对本项目的售后服务承诺；2、应急预案及措施安排；3、提供配送服务方案，方案内容齐全且内容完全满足本项目最高得9分，每有一项内容存在不足或缺陷扣1分，直至本项扣完为止。 注：“内容存在不足或缺陷”是指：1本项目提供的方案中引用法律、规范、标准存在失效或错误；2非专门针对本项目或内容与本项目需求无关；3内容前后逻辑错误；4复制或套用其他项目内容；5仅有框架或标题的；6存在项目名称错误、地点区域错误。以上任意一种情形。 |  |
| 5 | 履约能力9% | 9分 | 供应商提供近3年内类似项目业绩，每提供1个类似业绩得3分，最多得9分（提供有效合同复印件或者中标（成交）通知书）**本项最高得9分** |  |
| 6 | 响应文件的规范性 2% | 2分 | 响应文件制作规范，没有细微偏差情形的得2分，有一项细微偏差扣0.5分，扣完为止。**本项最高得2分** | 响应文件采用A4纸张规格、字迹清晰、书写规范、装订牢靠精美、正副本齐全且内容一致、密封规范、签字签章无遗漏、条理清晰明了（以比选响应文件为准 |

**响应文件封面**

**鼻腔微波治疗仪、医用婴儿车医疗设备采购项目**

## **响**

## **应**

## **文**

## **件**

**项目名称：成都市新都区妇幼保健院鼻腔微波治疗仪、医用婴儿车医疗设备采购项目**

**项目编号:XDFY2025-10**

**投标人名称（盖章）**：

**法定代表人或其代理人（签字或者加盖个人名章）：**

**日 期**：  **年 月 日**

## **一、参与比选声明（实质性要求）**

成都市新都区妇幼保健院：

我方自愿参加贵公司组织的本次比选活动。为此，我方向贵单位作如下保证：

1. 我方已认真阅读比选文件的全部内容，对本次采购将作出实质性响应，并且不恶意报价（明显高于市场价格或者低于成本价）。

2、我方接受投标人须知的各项要求，自行承担所有与参与本次比选有关的费用，承诺其在比选有效期限内对我方具有约束力。

3、本声明同时为法定代表人授权书性质。授权代表受本公司法定代表人委托，为我方参与比选活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关比选、报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

4、我方同意按照贵单位的要求提供与比选、报价有关的一切数据和资料，并确保其真实性和合法性，如提供不齐，责任自负。

5、**本次投标有效期为递交投标响应文件截止之日起90天。**

与本次比选有关的正式通讯为：

地址： 邮编：

电话： 传真：

特此声明。

投标人名称：（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或者加盖个人名章）：

日 期： 年 月 日

## 相关证明文件格式

**二、2-1法定代表人身份证明书**

单位名称：

地址：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

本人系（投标人名称）的法定代表人。就参加贵单位组织的项目编号为（ ）的（ 名称 ）比选项目的报价，签署上述项目的响应文件及合同的执行、完成、服务，签署合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明。

**（※此处请附法定代表人身份证正反两面复印件※）**

投标人名称：（盖单位公章）

法定代表人（签字或者加盖个人名章）：

日 期： 年 月 日

**注意：法定代表人参加本比选项目报价的，仅须出具此证明书。**

**2-2法定代表人授权书**

：

本授权声明：（单位名称）,（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方参加贵单位鼻腔微波治疗仪、医用婴儿车医疗设备采购项目（项目编号：XDFY2025-10）比选活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

投标人名称：（盖单位公章）

法定代表人（签字或者加盖个人名章）：

授权代表（签字或者加盖个人名章）：

日 期： 年 月 日

**（※此处请附法定代表人身份证正反两面复印件※）**

**（※此处请附被授权人身份证正反两面复印件※）**

**注意：法定代表人的授权委托人参加本比选项目报价的，仅须出具此授权委托书。**

1. 承诺函（实质性要求）

成都市新都区妇幼保健院：

我公司作为本次比选项目的投标人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备以下条件：

（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）参加比选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）根据比选项目提出的特殊条件。

二、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。

三、在参加本次比选活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他投标人参与同一合同项下的比选活动的行为。

四、在参加本次比选活动中，不存在和其他投标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。

五、响应文件中提供的能够给予贵单位带来优惠、好处的任何资料和技术、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。

投标人名称：（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或者加盖个人名章）：

日 期： 年 月 日

## 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度承诺书（格式自拟）

## 无行贿犯罪记录承诺函

成都市新都区妇幼保健院：

本单位 （投标人名称）作为 成都市新都区妇幼保健院鼻腔微波治疗仪、医用婴儿车医疗设备采购项目（项目编号：XDFY2025-10）的投标人，现郑重承诺：我单位及现任法定代表人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（名字），身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 、主要负责人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（名字），身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，在参加本次比选活动前三年内无行贿犯罪记录。

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追究法律责任。

**本公司对上述承诺的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。**

投标人名称：（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或者加盖个人名章）：

日 期： 年 月 日

## 六、营业执照副本、法人登记证书副本、社会团体法人登记证书副本、民办非企业单位登记证书副本或基金会法人登记证书副本（或三证合一）

## 七、技术、服务应答表

项目编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 比选文件条目号 | 比选文件要求 | 比选申请文件应答 | 满足/不满足 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

比选申请人： （盖单位章）

法定代表人或其授权代理人： （签字）

比选日期： 年 月 日

注：比选申请人必须根据第四章《比选需求》内容据实填写，不得虚假应答，否则将取消其申请或中选资格。如与第四章《比选需求》内容所列技术、服务相关条款无偏离（包括正偏离和负偏离），则无须逐条应答。如有偏离条款，请将偏离条款逐条列出应答。未明确偏离的条款，视为默认接受，申请人不得籍未作应答而拒不接受。

若比选文件中有要求提供证明材料的服务条款，应当在此表中列出并应答。

八、报价函（实质性要求）

成都市新都区妇幼保健院：

1.我方全面研究了“成都市新都区妇幼保健院鼻腔微波治疗仪、医用婴儿车医疗设备采购项目”比选文件，决定参加贵单位组织的本项目比选采购。

2.一旦我方成交，我方将严格履行采购合同规定的责任和义务。

3．我方为本项目提交的响应文件正本1份，副本1份。

4．我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与比选有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

5．本次比选有效期为递交比选响应文件截止之日起90天。

供应商名称：（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或者加盖个人名章）：

通讯地址：

邮政编码：

联系电话：

传 真：

日 期：

**九、报价单**

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 制造商家及规格型号 | 数量 | 单价（万元） | 总价（万元） | 交货时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 报价合计小写： 万元；大写：  |  |  |

比选申请人名称： （单位公章）。

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）： 。

日 期： 年 月 日。

## **注：申请人的报价是申请人响应比选项目要求的全部工作内容的价格体现，包括申请人完成本项目所需的一切费用，包括产品及其运输、保险、代理、安装调试、培训**

**十、服务方案**

**十一、服务承诺书**

成都市新都区妇幼保健院：

我方已认真阅读 成都市新都区妇幼保健院鼻腔微波治疗仪、医用婴儿车医疗设备采购项目比选文件中有关服务响应时间的实质性内容，如我方能在本次比选中中标，我公司郑重承诺如下：

一、如果我方中标，我方承诺为贵单位提供7天×24小时维修服务

二、如果我方中标，我方承诺接到贵单位维修通知后 （分钟）内到达维修现场进行维修

**如因我方虚假承诺，未按服务响应时间按时到达维修现场给贵单位造成损失的，我方自愿终止与贵单位的维修服务，并赔偿由此给贵单位带来的损失并承担相应的法律责任。**

供应商名称：（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或者加盖个人名章）：

## 日 期： 年 月 日

**第六章 采购合同范本**

采购人（甲方）：XXX

供应商（乙方）：XXX

根据《中华人民共和国合同法》及XXX采购项目（项目编号：XXX）的《比选文件》、乙方的《响应文件》及《中选通知书》，甲、乙双方同意签订本合同。详细技术说明及其他有关合同项目的特定信息由合同附件予以说明，合同附件及本项目的比选文件、响应文件、《中选通知书》等均为本合同不可分割的部分。双方同意共同遵守如下条款：

**一、合同货物**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 货物品名 | 规格型号 | 厂家 | 单位 | 数量 | 单价（万元） | 总价（万元） | 交货期 |
|   |   |  |   |   |   |   |   |

**二、合同总价**

**三、付款方式**

**四、质量要求**

**五、交货及验收**

**六、售后服务**

**七、违约责任**

**八、争议解决办法**

**九、其他**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 甲方： （盖章） |  | 乙方：（盖章） |
| 法定代表人（授权代表）： |  | 法定代表人（授权代表）： |
| 地 址： |  | 地 址：  |
| 开户银行：  |  | 开户银行： |
| 账号： |  | 账号： |
| 电话：  |  | 电话：  |
| 签约日期： 年 月 日 |  | 签约日期： 年 月 日 |