绵阳市中医医院

**竞争性磋商文件**

**编号**：MYZYYY竞磋（2024）40号-1

**项目:** 绵阳市中医医院共享轮椅服务(第二次）

**竞争性磋商邀请**

根据医院工作需要，拟对以下项目进行竞争性磋商采购以下项目，现将有关事项公告如下：

**一、项目概况**

1、项目内容：绵阳市中医医院共享轮椅服务

场地管理费缴纳为年度营收总流水50%起 合同期限：三年

2、采购方式：竞争性磋商方式，在密封报价基础上进行一轮或多轮磋商。

3、评审方法：综合评分法。

**二、供应商参加本次磋商，供应商具备下列条件：**

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、不接受联合体投标。

三、开标时间：2025年2月27日 14时30分

四、开标地点：绵阳市中医医院怀恩楼20楼2018开标室。

五、报名电话：蒋老师 0816-2625529

   咨询电话：曾老师 0816-2226220

 监督电话：2224042

 **采购项目要求**

1. 轮椅要求
2. ★符合《GB/Z 13800——2009手动轮椅车》国家标准。（提供相应佐证材料）
3. ★具有有效的医疗器械注册证。（提供相应佐证材料）
4. ★具有保险公司合法有效产品保单，投保≥200万质量意外险，保障用户使用安全。（提供相应佐证材料）
5. ▲轮椅踏板和坐垫具备辅助收合功能。
6. ▲具备安全带。
7. 轮椅能安装输液架。
8. 归位桩要求
9. ▲电池供电，无需使用交流电，规避外接电源触电安全隐患。
10. ▲二维码和轮椅能实现一一对应，可根据需求灵活调整轮椅和归位桩数量。
11. ▲具有双语音播报功能，桩和小程序都能进行语音播报引导，租借程序简单易操作。
12. 归位桩外观整洁美观，摆放有序。
13. 租借系统要求
14. 租借方式：无需安装APP，支持支付宝或微信扫码租借。
15. 租借系统可实现远程升级或迭代管理、远程开锁。
16. 租借大数据可实现实时汇总。
17. 在网络正常状态下，实现押金秒退。
18. ▲支持微信或支付宝信用免押扫码租借。
19. ▲如需押金，押金不进投标公司账号，需要第三方托管。
20. ▲收取费用不进投标公司账号，需要第三方托管。
21. ▲租借程序具有空位桩查询功能。
22. ▲后台系统能对归位桩电池电量进行实时监控。
23. ★收费标准

如需押金，押金≤99元，同一用户2小时内（包含）免费，超过免费时间（2小时）后每半小时收费不超过2元，不满半小时按半小时计算，同一用户连续使用情况下，每个自然日（0:00-24:00）最高收费不超过20元。

1. 其他要求
	1. ▲ 按医院实际需求确定轮椅数量。维持轮椅及归位桩正常、安全运行的措施包括但不限于安装、维护、保养、维修、更换及其产生的费用由投标方负责。
	2. ▲投标方须对轮椅和归位桩进行定期巡查（每月一次），并做记录，发现问题后须及时（24小时内）处理，以保障使用正常与使用安全。
	3. 如用户发现问题后报修，投标方须在24小时内处理。

带“★”号要求提供相应佐证材料的应按要求提供，否则为无效投标。

★三、商务要求

1、合同期限：3年。

2、管理费用缴纳：从投放之日起满1年，乙方应与甲方核对确认1年的收入（双方共同签字确认），甲方核对确认后3日内，乙方向甲方支付设备用电费及管理费到甲方指定银行账户。单位名称：绵阳市中医医院 纳税人识别号：12510600451209153M 账号：08040141100000527 开户行：绵阳市商业银行涪城支行。

**标注“★”号的条款为本次采购项目的实质性要求，供应商应全部满足。**

**供应商资格要求应提供的相关资料**

|  |  |
| --- | --- |
| **投标人资格资质性要求** | **提供的相关证明材料（须加盖鲜章）** |
| 具有独立承担民事责任的能力 | 提供有效期内的营业执照 |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 出具书面承诺 |
| 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力 | 出具书面承诺 |
| 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | 出具书面承诺 |
| 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 | 出具书面承诺 |
| 不接受联合体投标 | 出具书面承诺**。** |

**评分标准**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分因素 | 分值 | 评分依据 | 备注 |
| 1 | 报价30% | 30分 | 满足磋商文件要求且报价最高的报价为评比基准价，其价格分为满分30分。其他供应商报价得分=（最终报价/评比基准价）×30%×100% |  |
| 2 | 项目要求 | 15.5分 | 完全满足该项目要求得15.5分，标注“★”号的条款（4项）为本次采购项目的实质性要求，要求提供相应佐证材料的应按要求提供，否则为无效投标，标注“▲”号的条款（12项）为本次采购项目的重要条款，每有一项不满足扣1分，一般条款（7项）每有一项扣0.5分。 |  |
| 2 | 服务方案30% | 30分 | 根据比选申请人提供的方案，包含但不限于①日常服务方案②服务能力③运维方案④安全保障措施⑤应急方案5项内容，满足以上5项内容得30分，每缺一项内容扣6分。每有一项内容存在缺陷的扣2分，扣完为止。注：内容缺陷是指内容非专门针对本项目或不适用项目特性的情形、内容与本项目需求无关、内容不完整或缺少关键节点、方案内容矛盾或表述前后不一致、仅有框架或标题。 | 根据供应商提供的服务方案进行评审 |
| 4 | 售后服务方案15% | 15分 | 根据比选申请人提供的方案，包含但不限于：①售后服务承诺②售后服务工作流程③消费者投诉处理措施3项内容，满足以上工作内容得15分，每缺一项内容扣5分。每有一项内容存在缺陷的扣1分，扣完为止。注：内容缺陷是指内容非专门针对本项目或不适用项目特性的情形、内容与本项目需求无关、内容不完整或缺少关键节点、方案内容矛盾或表述前后不一致、仅有框架或标题。 | 根据供应商提供的售后服务进行评审 |
| 5 | 业绩要求9.5% | 9.5分 | 供应商自2020年1月1日以来类似项目业绩，第一个得2分，每增加1个加1.5分，最多加7.5分，共9.5分。（注：提供合同复印件加盖公章，业绩时间以合同签订时间为准） |  |

 **响应文件部分格式**

**响应文件提供正本一份，副本二份，响应文件扫描件一份放于U盘，密封，加盖公司鲜章。**

**正本或副本**

**响应文件**

**采购人：绵阳市中医医院**

**投标项目编号：**MYZYYY竞磋（2024）40号-1

**投标项目名称：**绵阳市中医医院共享轮椅服务(第二次）

**供应商名称（加盖公章）：**

**法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：**

**日期：**

**投标日期：年月日**

**联系电话：**

**文件首页编制目录及页码一览**

**首次报价一览表**

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务内容 | 报价（%） | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：

日期：

**法定代表人身份证明**

供应商名称：

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（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期：

注：附法定代表人身份证复印件。

**授权委托书**

（姓名）本人（身份证号码：）系（供应商名称）的法定代表人，现委托（姓名）（身份证号码：）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应申请文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：。

代理人无转委托权。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

注：1.如由法定代表人签署响应文件时，无需提供本授权委托书；

2.附法定代表人和委托代理人身份证复印件。

**服务应答表**

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标文件要求 | 投标响应 | 正/负偏离 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.以上表格格式行、列可增减。

2.供应商按照招标文件要求做出应答。

3.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或中标资格等。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：

日期：

### 商务应答表

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商务要求项 | 具体要求 | 响应情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1.以上表格格式行、列可增减。

2.供应商根据采购项目的全部商务要求逐条填写此表，并按采购文件要求提供相应的证明材料。

3.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或中标资格等。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：

日期：

 **供应商类似项目业绩一览表**

项目名称：

采购编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 用户名称 | 项目名称 | 完成时间 | 合同金额 | 是否通过验收 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：以上业绩需提供磋商文件要求的有关书面证明材料。供应商应如实提供资料，如有虚假，采购人有权取消其投标或中标资格，

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：

日期：

**售后服务承诺**

**供应商认为其他需要提供的资料和文件**