绵阳市中医医院

**竞争性磋商文件**

**编号**：MYZYYY竞磋（2025）006号

**项目:** 绵阳市中医医院AED及配套耗材采购

**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、采购项目编号：MYZYYY竞磋（2025）004号

项目内容：绵阳市中医医院AED及配套耗材采购

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购名称 | 单价限价（万元） | 数量（台） | 合计（万元） | 产地 |
| AED | 2 | 4 | 8 | 国产 |
| 配套耗材 | 四川省药械集中采购及医药价格监管平台的挂网产品且是最低价 | 按实际用量 |  | 国产 |

**二、采购方式**

1、采购方式：竞争性磋商，在密封报价基础上进行一轮或多轮磋商。

2、评审方法：综合评分法。

**三、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.特殊资格：

6.1响应产品属于医疗器械的，供应商须符合《医疗器械监督管理条例》要求 。

6.2响应产品属于**医疗器械**的，响应产品须符合《医疗器械注册管理办法》要求。

注：**不属于医疗器械**的，须提供有效证明文件：说明或产品分类界定**文件。**

**四、报名及采购文件获取：**

1.报名方式：投标单位报名登记表（见附表）、授权委托书（或介绍信）；以上报名资料复印件需加盖公章。将报名登记表扫描成一个PDF文件后发送至邮箱3492093577@qq.com，邮件主题：绵阳市中医医院AED及配套耗材采购项目+XXX公司。自行在公告附件中下载采购文件。

2.报名时间：2025年2月26日至2025年3月05日17:00（以接收邮件时间为准）。

**五、提交投标文件截止时间、开标时间和地点**

开标时间：2025年3月12日 9时00分，开标当天现场提交响应文件，如有变动电话通知。

提交响应文件地点：绵阳市中医医院怀恩楼20楼2018室（绵阳市涪城区涪城路14号）。

开启地点：绵阳市中医医院怀恩楼20楼2018室开标。

**六、联系方式**

报名咨询：**蒋**老师 0816-2625529

项目咨询：曾老师 0816-2226220

监督部门联系电话：0816-2224042

 **采购项目技术参数要求、商务要求**

1.具有便携把手， 重量≤2.3kg（含电极片和电池）。

2.具有中英文双语语音提示，能一键快速切换中英文且无需重新启动。

3.语音提示指导贴放多功能电极片，心肺复苏（CPR)等操作。

4.除颤按钮有醒目的闪烁提示。

5.可存储 ECG 波形数据、事件数据、录音数据、急救数据（须有急救时间、CPR 持续时间、放电次数等要素）、录音数据等，可存储不少于900份自检报告。

6.具有内部自动放电功能。

▲7.具有智能环境除噪功能。 （提供说明书等证明文件）

8.能在 CPR 仅按压过程中持续提供操作指导和剩余按压次数提示。

9.除颤采用双相波技术，除颤波形：双相指数截断波形（BTE），具备自动阻抗补偿功能。

▲10.能量可递增，首次除颤没有消除室颤时，第二次和第三次电击自动使用更高级别能量。成人最大除颤能量360J 。 （提供说明书等证明文件）

▲11.支持成人/小儿模式，且模式可一键切换。切换后机器根据选择的病人类型自动切换提示信息、除颤能量和 CPR 按压模式。电极片在成人和小儿模式下通用。 （提供说明书等证明文件）

12.从开机到充电至 200J 能量准备放电的时间≤8.5 秒。

▲13.机器六面均可承受≥1.5 m跌落冲击。（提供说明书等证明文件）

14.防水防尘级别≥IP55。（提供说明书等证明文件）

▲15.工作温度范围： -5ºC ～ 50ºC，且从室温环境下进入-20ºC 环境后，至少能工作 60 分钟。（提供说明书等证明文件）

16.具备每日、每周、每月、每季度的设备自检和用户手动自检；能根据自检结果，红灯/绿灯显示设备状态，不开机情况下可提示故障。

▲17.可通过外部USB闪存设备导出抢救记录数据。（提供说明书等证明文件）

18.具备录音功能，可保存 60分钟抢救现场录音。

★19.一次性电极片及一次性电池出厂有效期≥60 个月。（提供说明书等证明文件）

1. 配置：每套AED需包含：主机1台，一次性电极片1套，电池1块，挂式柜或立式柜1个（按科室需求配置）。（提供承诺函）

注：带“★”参数为实质性要求，提供相应证明材料，否则视为无效投标；带“▲”参数为重要参数，按要求提供相应证明材料，否则视为负偏离。

**二、★商务要求**

**1、质保期：1年。**

**2、付款方式要求：**验收合格，入库完成后一个月支付合同金额的60%，半年后支付合同金额的30%，一年后支付合同金额的10%。

**3、交货时间：**合同签订后15日内完成。

4、售后服务要求：

4.1、质保期内外出现质量问题，供应商接到采购人电话检修通知后30分钟内响应，供应商在接到通知后4小时内到场，24小时内完成维修或更换，保修期内产生的配件费和人工费均由中标方承担。保修期过后终身维修（只收配件成本费）。

4.2、故障处理：如在48小时内无法及时修复且影响采购人工作的，须提供备用设备。

4.3、组织设备使用培训，培训地点：由采购人确定培训对象设备使用人员。培训效果要求：所涉及的关键人员必须熟练掌握设备使用方式方法。

**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 |
| 响应产品属于医疗器械的，供应商须符合《医疗器械监督管理条例》要求 。 | 属于第**二类**医疗器械的，供应商非所投产品生产厂家须提供**医疗器械经营备案凭证**； 属于第**三类**医疗器械的，供应商非所投产品生产厂家须提供**《医疗器械经营许可证》**。（医疗器械经营备案凭证或医疗器械经营许可证经营范围须包含响应产品）。 |
| 响应产品属于**医疗器械**的，响应产品须符合《医疗器械注册管理办法》要求。 | 须提供产品的**生产许可证**或**第一类医疗器械生产备案凭证**以及**医疗器械产品注册证**或**第一类医疗器械备案凭证**。注：**不属于医疗器械**的，须提供有效证明文件：说明或产品分类界定**文件。** |

**评分标准**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 评审项 | 详细描述 | 分值 |
| 价格分 | 以满足磋商文件要求且最后报价最低的供应商的价格为磋商基准价，其价格分为满分。其他供应商投标报价得分=(基准价／投标报价)\*×40%×100。  | 40分 |
| 技术参数  | 技术指标和配置完全符合磋商文件“技术参数”要求没有负偏离得56分。标注“**★**”的条款为实质性要求（1条），提供相应证明材料 ，否则视为无效投标，标注“▲”参数为重要参数（6条）30分，按要求提供相应证明材料，否则视为负偏离，一项扣5 分，一般参数（13条）共26分，每有一项负偏离扣2分。 | 56分 |
| 履约能力 | 投标人提供2022年1月1日至今类似项目业绩，每提供1个类似业绩得1分，最多得4分。 注：提供合同或成交/中标通知书扫描件加盖公章。 | 4分 |

 **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：**

**投标项目名称：**

**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表**

**初始报价一览表**

项目名称：

采购编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备/耗材名称 | 投标产品注册证名称 | 品牌 | 规格型号 | 产地 | 生产厂家 | 计价单位 | 单价（元） | 数量 | 总价（元） | 《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》的挂网流水号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承诺：1. 凡挂网产品，一律按《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》公示的最低价执行；2凡本公司所供的产品，价格不高于给其他医院的供货价;3本公司承诺以下报价产品信息准确无误，因信息错误引发的后果我公司自行承担。 |

注：1.所有报价均用人民币表示,所报价格是交货地的验收价格，报价包含本项目所需的一切费用。

2.报价不能超过最高限价，否则将作为无效响应处理。

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：

**最终报价表**

项目名称：

采购编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备/耗材名称 | 投标产品注册证名称 | 品牌 | 规格型号 | 产地 | 生产厂家 | 计价单位 | 单价（元） | 数量 | 总价（元） | 《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》的挂网流水号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承诺：1. 凡挂网产品，一律按《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》公示的最低价执行；2凡本公司所供的产品，价格不高于给其他医院的供货价;3本公司承诺以下报价产品信息准确无误，因信息错误引发的后果我公司自行承担。 |

注： 1.所有报价均用人民币表示,所报价格是交货地的验收价格，报价包含本项目所需的一切费用。

2、此表不在响应文件中体现，通过资格性及符合性审查，磋商后现场递交。

3、供应商自行准备此表加盖公章后磋商现场备用。

4、最终报价不能超过初始报价，否则将作为无效响应处理（采购人现场修改实质性要求的除外）。

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。

**投标产品技术要求响应表**

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 招标文件要求 | 投标产品品牌、规格型号 | 投标产品配置和技术指标、参数 | 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技术应答，包括但不限于下列内容：

①投标产品的品牌、型号、配置；②投标产品本身的详细技术指标和参数：包括彩页资料、中文使用说明书、用户手册、产品合格证明文件等（第三方检验报告）；③技术参数差异偏离情况等。

3.供应商按照招标文件要求逐条填写此表，注明正、负或无偏离。

4.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：

**供应商认为其他需要提供的资料和文件**