绵阳市中医医院

**竞争性磋商文件**

**编号**：MYZYYY竞磋（2025）017号

**项目:** 绵阳市中医医院眼科雾化熏蒸治疗仪

**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**

采购清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | **单价最高限价（万元）** | **数量** | **总价最高限价（万元）** | **产地** |
| 眼科雾化熏蒸治疗仪 | 2.8 | 2台 | 5.6 | 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：绵阳市中医医院眼科雾化熏蒸治疗仪项目+XXX公司。自行在公告附件中下载采购文件。

2.报名时间：2025年6月27日至2025年7月03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7月08日14时30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**

**一、技术参数**

1.超声震荡频率：108KHz±10%

2.最大雾化率：≥0.1mL/min

3.工作时整机噪声：≤50dB（A计权）

★4.雾粒等效粒径中位值：2.5μm±25%

★5.雾粒直径分布：≤5μm的雾粒占有比：≥70%

6.最高熏蒸温度：≤42℃

7.治疗时间：5-15min（可调）

8.加入1mL药液就能开始工作，一次治疗使用量3～4mL

9.具有按摩模式、雾化模式、雾化按摩模式、雾化熏蒸模式、雾化熏蒸按摩模式

10.与人体和药液接触部件药仓、熏蒸仓遮雾挡片和头带均可拆卸清洗

**标注“★”号的条款为本次采购项目的实质性要求，提供所投产品的产品说明书、产品彩页、检测报告等作为佐证（至少包含其中之一）并加盖供应商公章，否则视为无效投标。**

1. **★商务要求**

**（一）交货时间**：合同签订后15日内。

**（二）交货地点**：绵阳市中医医院指定地点。

**（三）支付方式**：设备经安装、调试、验收合格并入库后满一个月，达到付款条件30日内，支付合同总金额的60%；入库后满半年，达到付款条件30日内，支付合同总金额的30%；入库后满一年，达到付款条件30日内，支付合同总金额的10%。

**（四）质量保修范围和保修期**：质保期不少于1年，质保期外终身维护。质保期以通过项目最终验收的验收报告签字日开始计算。其余按供应商承诺的内容执行。

**（五）故障处理时限：**保修期内及保修期外，供应商或厂家在国内应有24小时电话维修响应，接到电话30分钟内响应，8小时内到达现场，若48小时内无法完成维修，应能提供备用机。

**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48分。标注“**★**”的条款为实质性要求（2条），提供所投产品的产品说明书、产品彩页、检测报告等作为佐证（至少包含其中之一）并加盖供应商公章，否则视为无效投标，一般参数（8条）共48分，每有一项负偏离扣6分。 | 48分 |
| 实施方案 | 根据供应商提供对本项目的实施方案，包括:①供货方案及流程;(2)应急预案处理流程:③售后服务方案，进行综合评审，总分6分。以上内容每提供一项，且内容分析全面、详细、重点突出、描述准确且完全响应本项目采购需求的得2分:若该项内容存在不足或缺陷的则扣1分，扣完为止。  (注:不足或缺陷是指:对应项内容缺失(不完整)、描述过于简略、方案不能满足项目要求:方案与实际情况不符、表述不清晰、凭空编造出现套用其他项目方案、内容出现前后不一致现象、涉及的规范及标准出现错误、不符合本项目的采购需求、不可能实现的情形任意一种情形。) | 6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2分，最多得6分。 注：提供合同或成交/中标通知书扫描件加盖公章。 | 6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 | 产品名称 | 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） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 | 产品名称 | 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） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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**