**安阳市中医院双摇床（含床垫）23张项目**

谈判文件

**采购编号：AYSZYY-20230103-01**

**招标人：安阳市中医院**

**日 期：2023年01月**

**安阳市中医院双摇床（含床垫）23张采购项目**

**竞争性谈判公告**

**一、招标条件**

安阳市中医院双摇床（含床垫）23张采购项目已经相关部门批准，资金来源为自筹资金。采购人为安阳市中医院。采购项目以竞争性谈判方式择优选定供应商。

**二、项目名称及基本要求**

2.1 项目名称：安阳市中医院双摇床（含床垫）23张采购项目。

2.2 项目编号：AYSZYY-20230103-01

2.3 采购预算：约50000元，单价约2100元/张（报价采用单价报价）。

2.4 资金来源：自筹资金。

2.5 合同执行期：1年

2.6质量要求：符合国家或行业规定的合格标准，满足采购人提出的技术标准及要求。

2.7交验期：合同签订后7日历天内完成供货。

2.8采购技术参数要求：

技术参数配置

1、床体骨架采用80\*40\*1.0的成型方管焊接而成，先进的机器人焊接工艺，焊接质量优质，床体坚固，可承载≥240kg;

2、床面：采用1.0mm的冷轧钢板。冲压成凹型，多气孔设计，便于透气并具有防滑功能。

3、床体表面经过除油、除锈，防锈，二次磷化，静电喷涂电焗处理，表面光洁亮丽，不脱落，不生锈；涂料具有有抗菌、防霉作用，属于新世纪绿色健康环保产品。

4、床头、床尾板采用ABS工程塑料一次注塑成型，挂式设计可拆卸方便，无缝制成，稳定可靠，拆卸方便，尾板外侧有病人信息卡插槽；

5、全覆式铝合金折叠护栏采用加厚铝合金材质，经久耐用，不易变形，抗腐蚀，光滑美观易清洁。

6、配置ABS摇手内置钢芯,隐藏式设计，牢固灵活，无噪音，操作轻松自如，可灵活调节患者背部、腿部体位升降。

7、摇杆传动升降系统，无塑料结构，耐磨、抗压、寿命长，加装双向到位无极限保护装置、增强使用寿命和安全性能。保证使用省力、摇动顺畅。

8、配置φ125静音脚轮，四角刹车，易于固定或推动床体。

9、床头具有防撞设计。四角带有输液架插孔以及引流挂钩， 可选配输液架。

**三、资格要求**

参加本项目竞标的供应商必须满足投标资格要求中的所有条款，并按照相关规定递交资格证明文件。

3.1供应商应符合下述《政府采购法》第二十二条第一款规定的法定基本资格条件及项目（标段）资格要求，并提供相关资格证明材料（文件）：

（1）具有独立法人资格。■提供营业执照或事业单位法人证书或其他相应业务或经营范围登记证照；■提供税务登记证（三证合一的只需提供三证合一的营业执照，营业执照经营范围包含医疗器械的生产（制造商）或销售（代理商））。

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；■提供银行出具的近1年内资信证明（法人为基本开户行）或2021年度经审计的财务报告或财政部门认可的担保机构的投标担保函；■提供近12个月内（任意1个月）已依法缴纳税收的凭据；■提供近12个月内（任意1个月）已依法缴纳社会保险的凭据；依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应证明文件。

（3）具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；■提供相关设备（或设施）购置发票或单据（任一）；■技术人员的职称证书或职业（执业）资格证或等级证书等相关证书（任一）或专业人员用工合同（任一）等的证明材料。

（4）参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录；■提供供应商书面声明；供应商自行承诺并承担后果，声明函不实的，按《政府采购法》有关提供虚假材料的有关规定给予处罚。

（5）具备法律、行政法规规定的其他条件，描述提供相关证明材料。

3.2投标人必须是所投产品的制造商或授权代理商（授权代理商须提供厂家针对本项目所投产品的专项授权书）；

3.3单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加本合同项下的医疗设备采购活动。为本采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的投标人，不得再参加本采购项目（提供承诺书）；

3.4投标设备必须符合国家标准、行业标准和专业标准等相关标准，并符合中华人民共和国国务院令第650号修订后的《医疗器械监督管理条例》相关规定；

3.5生产企业（制造商）须具有医疗器械生产许可证；代理商（销售商）须具有医疗器械经营许可证；医疗器械生产许可证或医疗器械经营许可证均须在有效期内。所投产品应提供医疗器械注册证及附表；

3.6投标人必须实质响应谈判文件提出的关键技术参数等要求；

3.7本项目不接受联合体投标。

**四、报名信息**

4.1报名时间： 2023年01月04日至2023年01月06日。（上午8:30—11:30，下午15:00—17:00）。

4.2 报名地点：安阳市红旗路150号安阳市中医院1号楼4楼招标办。

4.3 报名电话：0372-5117198。

4.4 供应商报名时须携带以下以供审核的资料：营业执照、资质证书、经营许可证、法定代表人身份证、授权委托书、委托人身份证，若供应商为代理商的，须提供厂家针对本项目所投产品的专项授权书（加盖厂家单位红章）。注：以上资料要求出示加盖单位公章的复印件一套。（法人授权委托书注明项目名称、采购编号、被授权人姓名、职务、手机号码、电子信箱）。

开标后，将由招标小组对供应商的资格证明材料进行资格审核，不符合项目资格条件的供应商的响应性文件将被拒绝。供应商应自负风险费用，提供虚假材料的将进一步追究其责任。

投标文件要求胶装.密封.一正本、两副本。

**五、公告发布媒体**

本次公告同时在《安阳市中医院官网》、《安阳市中医院公告栏》上同时发布，采购人对任何转载信息及由此产生的后果均不承担任何责任。

**六、开标时间与地点**

6.1 开标时间：2023年1月9日（周一）15点00分

6.2 开标地点：安阳市红旗路150号安阳市中医院1号楼4楼招标会议室。

**七、本次招标联系事项**

采购人：安阳市中医院

联系人：孙女士

电话：0372-5117198

联系地址：安阳市红旗路150号安阳市中医院1号楼4楼招标办。

**其他说明：**

1、本次采购项目按照最低评标价法确定成交供应商，即在符合采购需求、提供的产品质量和服务均能满足谈判文件规定的实质性要求且最终报价（二次报价）最低的原则确定成交供应商。

2、投标单位的投标报价应为达到正常使用条件下的目的地交验价，包括产品价款、相关税款、备品备件价、易损件价、专用工具价、售后及技术服务费、安装调试费及运送到安阳地区指定地点的运杂费、装卸费等与采购项目相关的、必须的款项及费用（包括未列明而完成交验所必须的所有产品、材料、工具、费用）。

3、本次竞争性谈判共二次报价（含投标文件中的投标报价一览表报价共二次价格谈判，谈判中的二次报价不应超过前次报价。投标单位拒绝接受上述意见的，谈判小组将视为变相在提交投标文件（响应文件）截止时间后撤回投标文件（响应文件），并评定其为无效投标。

4、“采购技术参数要求”列示的参数为基本要求，“基本技术要求”列示的产品、配件的品牌、型号参数为推荐产品；投标单位可提供与其价格相近且质量性能相等或优于的其他产品，投标单位应提供相关证明材料（如权威评测资料、技术白皮书或所投产品型号彩页等相关证明文件）以供谈判小组评议。

5、除谈判文件“采购内容和技术要求”有明确说明外，投标单位所投标的各项产品均应为该产品的标准配置、不应改变或调换厂家的出厂标准配置；如确因市场因素无法按上述规格产品进行投标，应提供优于“采购内容和技术要求”的同品牌的同类产品进行投标，投标单位应提供如权威评测资料、技术白皮书或所投产品型号彩页等相关证明文件等予以佐证。

6、付款方式：合同签订设备验收合格使用正常后，甲方支付合同总额90%的设备价款，合同总额10%的设备价款自动转为质量保证金。质保期满后，无任何质量问题并经甲方同意后，质量保证金无息付清。

**投标单位需提供的资料具体事项**

1.营业执照复印件（加盖公章）

2.资质证书和经营许可证复印件（加盖公章）

3.法人身份证复印件（加盖公章）

4.授权委托书原件（加盖公章）

5.委托人身份证原件、复印件（加盖公章）

6.若供应商为代理商的，须提供厂家针对本项目所投产品的专项授权书原件（加盖厂家单位公章）

**谈判响应文件格式**

**正本/副本**

**（项目名称）**

**竞争性谈判响应文件**

**供应商名称：（盖单位章）**

**供应商代表：（签字或盖章）**

**日 期 ： 年 月 日**

**目 录**

附件1 竞争性谈判响应书

附件2 投标报价一览表

附件3 投标报价明细表

附件4 技术偏差表

附件5 法定代表人身份证明

附件6 法定代表人授权书

附件7 供应商资格证明

附件8 服务承诺

附件9 供应商认为需要提供的其他资料

**附件１：**

**竞争性谈判响应书**

致：（采购人名称）

根据贵方的谈判文件，（供应商名称）现正式授权委托（全名）为我方代理人，参加贵方组织的（项目名称）的投标。现正式提交下述文件正本一份、副本二份的投标文件，并对之负法律责任。

据此函，签字代表宣布同意如下：

1、我方全面研究了本项目谈判文件，并能够正确理解其全部内容。我方根据谈判文件中招标项目的要求进行了测算，最终我们愿意人民币（大写）（小写：￥）的投标报价参与本次投标。

2、我方完全同意谈判文件中的评标办法和评标标准，愿意自行承担我方在参与本次招标活动过程中所发生的一切费用。

3、如果我们的投标书被接受，我们将履行谈判文件中规定的每一项要求，按期、按质、按量履行合同。

4、我方愿按《中华人民共和国合同法》履行我方的全部责任。

5、供应商已详细审查全部谈判文件，包括修改文件以及全部参考资料和有关附件。我们完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权力。

6、我方完全同意并愿意自觉遵守谈判文件中的各项规定

供应商同意提供按照贵方可能要求的与其投标有关的一切数据或资料。

**7、我方保证投标文件中的所有资料均为真实、有效的，如有虚假，我方承诺投标文件无效并愿承担一切责任。**

8、与本投标有关的一切正式往来请寄：

地址：

邮政编码：

电 话：

传 真：

供应商名称：（盖单位公章）

供应商代表：（签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**附件2：**

**投标报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 供应商 |  |
| 投标报价 | （大写）：  （小写）： |
| 质量 |  |
| 交验期 |  |
| 其它说明 |  |

供应商名称：（盖单位公章）

供应商代表：（签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**附件3：**

**投标报价明细表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 参数 | 单位 | 数量 | 单价 | 小计 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |

投标单位应分序号填制本表，页数不够时请自行复印或按格式添加。

供应商名称：（盖单位公章）

供应商代表：（签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**附件4：**

**技术偏差表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物名称** | **《谈判文件》要求** | **投标货物参数** | **偏差描述** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |

注：1、“偏差”栏中详细注明所投产品参数与《谈判文件》中要求有何不同，并说明其符合性。投标单位应分序号填制本表，页数不够时请自行复印或按格式添加。

2、如所投产品配置及技术参数与“技术要求”一致的部分，仍需在本表“偏差描述”填列“无偏差”样。

供应商名称：（盖单位公章）

供应商代表：（签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**附件5：**

**法定代表人身份证明**

供应商名称：

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。

|  |
| --- |
| 此处请粘贴法定代表人身份证复印件（正、反面） |

供应商名称：（盖单位公章）

日 期： 年 月 日

**附件6：**

**法定代表人授权书**（需要者填写）

致：安阳市中医院

我 （公司法人）系 （公司全称）的法定代表人，现授权 （被授权人）职务 代表我公司参加贵单位组织的

(项目名称）招投标活动。

该被授权人代表我公司负责本次投标活动及处理相关事宜，所签署的一切合同等相关法律文书，均由我公司承担法律责任。

被授权人姓名： 性别:

职务： 身份证号：

授权权限为：本项目投标及履约期间，被授权人无权转委托权。

本授权书有效期限为： 年 月 日至此次投标结束，特此声明。

授权单位: （盖单位公章）

授权单位地址：

授权单位法定代表人（签字）：

被授权人（签字）：

日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 法定代表人、被授权人身份证复印件（正、反面） |

**附件7：**

**供应商资格证明**

1、具有独立法人资格。■提供营业执照或事业单位法人证书或其他相应业务或经营范围登记证照；■提供税务登记证（三证合一的只需提供三证合一的营业执照，营业执照经营范围包含医疗器械的生产（制造商）或销售（代理商））。

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；■提供银行出具的近1年内资信证明（法人为基本开户行）或2021年度经审计的财务报告或财政部门认可的担保机构的投标担保函；■提供近12个月内（任意1个月）已依法缴纳税收的凭据；■提供近12个月内（任意1个月）已依法缴纳社会保险的凭据；依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应证明文件。

3、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；■提供相关设备（或设施）购置发票或单据（任一）；■技术人员的职称证书或职业（执业）资格证或等级证书等相关证书（任一）或专业人员用工合同（任一）等的证明材料。

4、参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录；■提供供应商书面声明；供应商自行承诺并承担后果，声明函不实的，按《政府采购法》有关提供虚假材料的有关规定给予处罚。

5、投标人必须是所投产品的制造商或授权代理商（授权代理商须提供厂家针对本项目所投产品的专项授权书）；

6、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加本合同项下的医疗设备采购活动。为本采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的投标人，不得再参加本采购项目（提供承诺书）；

7、投标设备必须符合国家标准、行业标准和专业标准等相关标准，并符合中华人民共和国国务院令第650号修订后的《医疗器械监督管理条例》相关规定；

8、生产企业（制造商）须具有医疗器械生产许可证；代理商（销售商）须具有医疗器械经营许可证；医疗器械生产许可证或医疗器械经营许可证均须在有效期内。所投产品应提供医疗器械注册证及附表；

9、投标人必须实质响应谈判文件提出的关键技术参数等要求；

10、本项目不接受联合体投标。

**参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法**

**记录的书面声明**

致：（采购人名称）

我单位（供应商名称）近三年内，在参加政府采购活动中没有重大违法记录，特此声明。

若招标采购单位在本项目采购过程中发现我单位近三年内在政府采购活动中有重大违法记录，我单位将无条件地退出本项目的招标，并承担因此引起的一切后果及法律责任。

供应商名称： （盖单位公章）

供应商代表： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**附件8：**

**服务承诺**

（格式自拟）

**附件9：**

**供应商认为需要提供的其他资料**

**二次报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项项目名称** |  | | |
| **供应商名称** |  | | |
| **二次报价** | | **（大写）** | **（小写）** |
| **备注** | |  | |

**供应商代表： （签字或盖章）**

**日 期： 年 月 日**

**（注：此表单独打印签字盖章，于开标后资格评审结束后统一时间填写递交）**