竞 争 性 谈 判

采购文件

项目编号：

项目名称：床单位臭氧消毒机及二氧化碳激光治疗仪采购项目招标文件采购项目

采 购 人：鄂东医疗集团市妇幼保健院

鄂东医疗集团市妇幼保健院

二○二〇年十一月

目 录

第一部分  招标公告

第二部分  投标方须知

第三部分 招标需求

第四部分  响应文件格式

第一部分 招标公告

鄂东医疗集团市妇幼保健院就床单位臭氧消毒机及二氧化碳激光治疗仪采购项目采用竞争性谈判的方式公开招标，欢迎有符合条件的供应商前来投标。

一、采购内容：

项目名称：床单位臭氧消毒机及二氧化碳激光治疗仪采购项目；

项目预算：12万元整（超过预算报价，视为无效投标）

第一包：

床单位臭氧消毒机，数量：10台套

项目预算：7万元整（超过预算报价，视为无效投标）

第二包：

二氧化碳激光治疗仪采购项目，数量：1台套

项目预算：5万元整（超过预算报价，视为无效投标）

二、投标人资格条件：

1）有效期内营业执照（三证合一），法人身份证明书，授权委托书，并符合本招标文件规定资质要求均可参加投标；

2）近三年类似项目开展的业绩；

3）投标人必须提供针对该产品的《医疗器械经营企业许可证》或《医疗器械生产企业许可证》；

4）投标人必须提供针对该产品的《医疗器械产品注册证》（含附件）和其他相关证明文件等；

5）投标人必须为所投产品的制造商或产品的代理商或制造商针对本项目直接授权的供应商或代理商针对本项目直接授权的供应商；

6）投标必须提供可靠的、正常的售后服务和技术服务。

三、谈判的步骤：谈判小组首先验证各供应商法定代表人或委托授权人的身份，根据采购文件规定的供应商资格条件、评定成交的标准等事项对供应商提交的响应文件进行评审，符合招标文件实质性要求的，即为合格供应商。谈判小组将按照签到的顺序决定供应商的谈判顺序，集中与单一供应商分别进行谈判，谈判小组对照采购文件与供应商的响应文件分别就采购需求、质量和服务等进行谈判，并了解其报价组成情况，第一轮谈判后，合格的供应商超过三家的，谈判小组可根据采购项目的特点、采购人的实际需求及与各供应商的谈判情况对采购文件作出实质性变动，并进行下一轮谈判，或直接进入最后报价。谈判小组从质量和服务均能满足本文件实质性要求的供应商中，按照评审价或报价由低到高的顺序提出3名以上成交候选人，并编写评审报告。

四、报名地点：凡有意参加投标者，请携带有效期内的营业执照、税务登记证、组织机构代码证（三证合一只需提供营业执照）、医疗器械经营企业许可证、、医疗器械产品注册证及相应登记附表、公司法人授权委托书、投标产品品牌授权书，以上证件加盖公章复印件到黄石市妇幼保健院3号楼206办公室报名，或接受电话报名，并将相关资质发送到邮箱1049010872@qq.com进行审核。

五、报名时间：2020年 月 日-2020年 月 日（上午8：00-11：45,下午14：00-17：00,节假日除外）。

六、标书递交截止时间及开标时间： 2020 年 月 日上午9:00；

七、招标地点：鄂东医疗集团市妇幼保健院行政楼205会议室

八、联系方式

采购人：鄂东医疗集团市妇幼保健院

地址：黄石市团城山桂林南路80号

联系人：李老师

电话：0714-6357688

                                                        鄂东医疗集团市妇幼保健院

2020年 月 日

第二部分 投标须知

1.投标人须持有有效期内的营业执照（三证合一只需提供营业执照），具有独立法人资格，且有从事本项目的经营范围。

2.投标文件1正2副，共计3份，并用非透明文件袋密封，在封签处加盖公章，并标明项目名称、供应商单位名称、联系方式。

3.所有响应性文件密封袋的正面须标明以下字样：

1）项目名称：2）供应商名称；3）联系方式并加盖单位公章。

4.招标文件中必须响应招标项目需求。

5.项目技术参数和需求见招标文件。

6.评标方法：谈判的步骤：谈判小组首先验证各供应商法定代表人或委托授权人的身份，根据采购文件规定的供应商资格条件、评定成交的标准等事项对供应商提交的响应文件进行评审，符合招标文件实质性要求的，即为合格供应商。谈判小组将按照签到的顺序决定供应商的谈判顺序，集中与单一供应商分别进行谈判，谈判小组对照采购文件与供应商的响应文件分别就采购需求、质量和服务等进行谈判，并了解其报价组成情况，第一轮谈判后，合格的供应商超过三家的，谈判小组可根据采购项目的特点、采购人的实际需求及与各供应商的谈判情况对采购文件作出实质性变动，并进行下一轮谈判，或直接进入最后报价。谈判小组从质量和服务均能满足本文件实质性要求的供应商中，按照评审价或报价由低到高的顺序提出3名以上成交候选人，并编写评审报告。7. 供应商所投服务的报价应包括采购服务交付前的所有费用以及售后服务、税费等各项直接、间接费用。

第三部分 招标需求

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第一包 | | | | | | |
| 设备名称： 床单位消毒机 | | | | 购置数量： 10 台套 | | 预算： 7 万元 |
| 一、整体要求 | | | | | | |
| 国产 | | | | | | |
| 二、配置清单 | | | | | | |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 单位 | | 功能要求 | |
| 1 | 电动椅 | 1\*2 | 台 | | 24V伏直流静音，安全保护系统 | |
| 2 | 脚控装置 | 1\*2 | 套 | | 控制电动椅上下/仰卧 | |
| 3 | 有缝座垫 | 1\*2 | 套 | | 环保皮 | |
| 4 | 头枕 | 1\*2 | 个 | | 可折叠，双关节头枕 | |
| 5 | 控制系统 | 1\*2 | 套 | | 九个记忆位，集成电脑板 | |
| 6 | 给水自动系统 | 1\*2 | 套 | | 冲痰、漱口定量给水 | |
| 7 | 移动式推车器械台 | 1\*2 | 个 | | 互锁式 | |
| 8 | 助手架组合装置 | 1\*2 | 个 | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9 | 强/弱吸唾装置 | 1\*2 | 套 | 铝合金手柄/可拆卸消毒 |
| 10 | 外置式储水罐 | 1\*2 | 个 |  |
| 11 | 圆形脚踏控制 | 1\*2 | 个 |  |
| 12 | 水/电/气总开关装置 | 1\*2 | 个 |  |
| 13 | 陶瓷痰盂缸 | 1\*2 | 个 | 可拆卸 |
| 14 | 进口医用水气管 | 1\*2 | 套 |  |
| 15 | USB线连接 | 1\*2 | 套 |  |
| 16 | LED观片灯 | 1\*2 | 个 |  |
| 17 | LED-7口腔灯 | 1\*2 | 个 | 感应/防树脂固化模式 |
| 18 | 三用喷枪 | 2\*2 | 个 | 冷/热 |
| 19 | 外置式地箱 | 1\*2 | 个 |  |
| 20 | 医生座椅 | 2\*2 | 个 |  |
| 21 | 固定支架装置 | 1\*2 | 个 | 平板电脑/手机固定支架 |
| 22 | 束缚带 | 2\*2 | 个 | 固定肩部和腿部 |
| 23 | 光固化机 | 1 | 台 | O-light啄木鸟台式 |
| 24 | 空气压缩机 | 1 | 台 | 一拖二，带隔音箱 |
|  |  |  |  |  |
| 三、技术参数（※作论证依据，请详细注明） | | | | |
| 序号 | 参数名称 | 技术参数 | | |
| 1 | 外观 | 整机是为4-12岁（90-165cm）儿童量身定制的一款专用儿童牙科治疗机，搭配动物卡通图案，增添诊室童趣与童真 | | |
| 2 | 控制系统 | 全电脑控制操作系统，集成电脑板，主、副、脚三控均采用USB接口连接，电脑控制面板具有特殊位置的九个记忆功能：具有一键复位和吐痰位 | | |
| 3 | 主箱体 | 主箱体采用注塑工艺制作，可做到防腐防锈不褪色，二折式助手架便于四手操作和设备维护 | | |
| 4 | 病人座椅 | 动力系统采用直流静音电机，上电机为3500N快速电机，下电机为8000N，机椅互锁装置，并设有安全保护装置，头枕可任意调节和锁定，金属靠背，皮垫采用有缝环保皮，耐磨耐压不易变色，牙科椅为双扶手设计，底板尾部可单独操控座椅升降及靠背仰卧。 | | |
| 5 | ※操作台 | 主控采用移动式小推车操作台。具有座椅上下、靠背仰卧、自动复位等15个操控功能，推拉灵便轻巧，随心操控。每个手机为可独立调节气压、水量及雾化大小，同时具备手机废油收集及消音。 | | |
| 6 | 器械臂 | 使用气锁固定，操作方便，按下气锁开关即可调节工作盘高低 | | |
| 7 | 水、气管 | 整机采用专业医用进口水气管线，防老化防腐蚀耐高压，经久耐用 | | |
| 8 | 痰盂 | 电磁阀控制冲盂、漱口水，可设定给水时间，漱口水配有可自动加热恒温系统，陶瓷痰盂可随意拆卸，90度旋转，内侧及边缘光滑，易于清洁消毒，下水流畅。 | | |
| 9 | 观片灯 | 内置式低压LED观片灯，光照均匀明亮 | | |
| 10 | ※口腔灯 | 双色LED冷光灯，感应控制，可任意调节色温及照明亮度，防树脂固化 | | |
| 11 | 强力吸引器吸唾器 | 电磁阀控制：强弱吸引器、吸唾器，铝合金手柄，可任意调节吸力大小，强弱吸连通管实现快插接口，带有清洗过滤网装置，方便拆卸 | | |
| 12 | 脚踏开关 | 圆形气控脚踏开关，可控制高低速手机工作，实现高速手机干、湿转换及吹屑功能， | | |
| 13 | 净化水系统 | 采用自动增压与恒压，手机三用枪独立供水，可灵活选择自来水或纯净水，也满足管路消毒需要。 | | |
| 14 | 医生椅 | 可升降，最低椅位430mm，行程120mm。 | | |
| 15 | 安全设置 | 当脚踏被踩下时病人椅锁定，治疗过程更平稳安全。当病人椅下降受物阻挡时，病人椅会自动升起，为医生和患者提供安全保障。 | | |
| 16 | 电源电压 | a.c.220V-230V/50Hz | | |
| 17 | 水源水压 | 0.2-0.4Mpa/2.0-4.0bar | | |
| 18 | 气源气压 | 0.55-0.8Mpa/5.5-8.0bar | | |
| 19 | 气源排量 | ＞55L/min | | |
| 四、其它要求 | | | | |
| 序号 | 培训、售后等服务需求 | | | |
|  | 质保≥2年；提供现场培训；如遇故障2小时响应，24小时到达现场维修 | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **第二包** | | | | | |
| **医疗设备项目** | 二氧化碳激光治疗仪 | **设备原产地** | | **□ 进口 ☑ 国产** | |
| **申购科室** | 妇保科 | **数量（台套）** | 1 | **预算金额（万元）** | 5 |
| **配置要求：**  国产；产品主要由二氧化碳激光器、激光器电源与控制装置、导光系统及瞄准装置、冷却系统、脚踏开关等组成。主要功能：主要用于人体组织的切割、汽化、碳化、凝固和照射，应用于妇科外阴，阴道、肛周的低/高级别病变；宫颈炎性疾病；宫颈低级别病变；尖锐湿疣等赘生物治疗等。 | | | | | |
| **技术参数（※作论证依据，请详细注明）：**  1、激光波长：10600nm；  ※2、激光功率予置功能：功率可从0.5W—30W预先设定；  3、显示方式：LED 数码显示；  ※4、激光输出方式：连续、单次，重复脉冲，超脉冲多种工作方式可选；  5、激光输出功率：连续输出0.5～30W; 超脉冲输出0.3～15W  6、刀头焦距：f=100mm；  ※7、指示瞄准激光：红色半导体激光，波长650~670nm具备多种工作模式，瞄准时有红色激光指示，CO2激光输出时熄灭；始终有红色激光指示；红色激光间隙（脉冲）指示；  ※8.光斑（焦点）直径：≤0.5mm  9、故障自动检测：具备并用数字显示各种故障；  ※10、7关节导光臂:具备；  ※11、排烟系统：有内置吸烟设置；  12、冷却系统：封闭内循环水冷却；  ※13、手术控制：脚踏开关；  14、激光防护眼镜：配备两副。 | | | | | |
| **培训、售后要求：**  质保≥2年；提供现场培训；如遇故障2小时响应，24小时到达现场维修。 | | | | | |

**第四部分 响应文件格式**

（封面）

竞争性谈判

响应文件

（正本/副本）

项目编号：

项目名称：

供应商名称：（公章）

年 月 日

**目 录**

1. 响应承诺书；

2、投标报价一览表；

3、法定代表人身份证明书；

4、法定代表人授权委托书；

5、供应商资质及相关资料；

1）投标人须提供有效期内营业执照（三证合一），授权委托书、法人身份证明、委托人身份证明。投标人必须为所投产品的制造商或产品的代理商或制造商针对本项目直接授权的供应商或代理商针对本项目直接授权的供应商；

2）投标项目必须取得国家药品监督管理部门颁发的医疗器械产品注册证及相应等级附表。

3）投标人为制造商的必须具有相应采购项目的《医疗器械生产企业许可证》的复印件，投标人为代理商的必须具有相应采购项目的《医疗器械经营企业许可证》。

4）提供近三年类似项目开展的业绩。

5）投标人需要就未被“信用中国”网站、中国政府采购网列入失信执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单自行提交声明函。

6）投标人近三年无因投标申请人违约或不恰当履约引起的合同终止、纠纷、争议、仲裁和公诉记录。

7）投标人必须提供可靠的、正常的售后服务。

8)产品彩页、技术参数、配置清单。

## 附件1 响应承诺书

鄂东医疗集团市妇幼保健院 ：

为了充分体现公开、公平、公正、诚信原则，共同维护招标采购市场秩序，本单位在参与 项目过程中特作以下承诺：

（一）承诺履行竞争性谈判采购文件要求的责任和义务，承诺遵守法律法规，承诺真实响应，承诺不围标串标，承诺不弄虚作假、造假用假。

（二）我公司提交的 (企业营业执照、企业资质证书、许可证等资格证明文件) 承诺真实、有效。

（三）我公司拟派 (技术负责人、及其他人员) 的 (居民身份证号) 、 (执业资格证等) 承诺真实、有效。承诺上述人员参加社会保险真实、有效。

（四）不相互串通陪标、串标，不排挤其他竞争对手，损害采购人或其他响应人的利益。

（五）不以任何形式和手段打听搜集评审情况，干扰评审工作、干扰采购人做出正确判断。

（六）不以低于成本价报价，不以弄虚作假等其他方式骗取成交，不以向采购人或者评审人员请客、送礼、行贿等不正当手段谋取成交。

（八）如违反上述有关规定，采购人有权取消我司参与响应的资格，并将行为予以记录。对给采购人或其他人造成损失的，依法承担赔偿责任。对触犯刑律者，移交司法部门依法追究刑事责任。

供应商名称（公章）：

授权代表(签字)：

日期： 年 月 日

附件2 投标报价一览表

项目名称：

项目编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 | 品牌及型号 | 数量 | 质保期 | 交货期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
| 总报价  （单位：元） | 小写：  大写： | | | | |
| 优惠条件 |  | | | | |

注：1、本表为第一次报价表仅作为谈判小组了解报价组成情况，不作为最终成交价；

2、此表除保留在响应文件中外，作为参考之用。

供应商名称（公章）：

授权代表（签字）：

日期： 年 月 日

附件3 法定代表人身份证明书

企业名称：

企业性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （企业名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件（正面）

附：法定代表人身份证复印件（反面）

供应商名称（公章）：

日期： 年 月 日

附件4

法定代表人授权书

（供应商名称）在下面签字的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （供应商名称）的下面签字的 （授权代表的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就 （项目名称、项目编号/包号）的谈判，以本公司的名义处理一切与之有关的事务。

本授权书自 年 月 日至 年 月 日止签字有效。

特此声明。

日期： 年 月 日

供应商名称（公章）： .

法定代表人（签章）： .

授权代表（签名）： .

授权代表身份证号码： .

电话： .

附：法定代表人身份证复印件（反面）

附：法定代表人身份证复印件（正面）

附：法定代表人身份证复印件（反面）

附：法定代表人身份证复印件（正面）

附：授权代表身份证复印件（反面）

附：授权代表身份证复印件（正面）

附件5

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

鄂东医疗集团市妇幼保健院：

我方在此声明，我方在参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有以下重大违法记录：

1.我方因违法经营被追究过刑事责任；

2.我方因违法经营被责令停产停业、吊销许可证或者执照；

3.我方因违法经营被处以较大数额罚款等行政处罚。

随本声明附上我方参加本次采购活动前3年内发生的诉讼及仲裁情况表以及相关的法律证明文件供贵方核验。我方保证上述信息的完整、客观、真实、准确，并愿意承担我方因提供虚假材料谋骗取中标、成交所引起的一切法律后果。

特此声明！

供应商名称（公章）：

授权代表(签字)：

日期： 年 月 日

**附件6 类似业绩证明材料**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 业主单位名称 | 项目内容 | 合同金额 | 业主单位  联系人姓名 | 联系电话 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：

1、每个项目业绩需提供证明材料。

2、项目内容请详细说明所承担的具体工作内容。