竞 争 性 谈 判

采购文件

项目编号：

项目名称：言语障碍诊治仪及言语矫正治疗仪采购项目

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言语障碍诊治仪、言语矫正治疗仪及胃肠电图和胃动力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：言语障碍诊治仪、言语矫正治疗仪胃肠电图和胃动力治疗仪采购项目；

项目预算：17万元整（超过预算报价，视为无效投标）；

第一包：

言语障碍诊治仪采购项目；

项目预算：8万元整（超过预算报价，视为无效投标）

第二包：

言语矫正治疗仪采购项目；

项目预算：9万元整（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Zbb@hsfybjy.com审核。

五、报名时间：2020年 11月27日-2020年 12月1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12 月 2日上午10:00；

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：0714-6357866

                                                        鄂东医疗集团市妇幼保健院

2020年11 月 27 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： 言语障碍诊治仪 | | | | 购置数量： 1 台套 | 预算： 8 万元 |
| 一、整体要求 | | | | | |
| 国产；产品材质：ABS塑胶、钢球、磁铁，且ABS材料符合特定元素迁移的GB6675.4-2014标准（砷、钡、镉、铬、汞、铅、锑、硒） | | | | | |
| 二、配置清单 | | | | | |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 单位 | 功能要求 | |
| 1 | 专用仪器车 | 1 | 台 |  | |
| 2 | 专用软件 | 1 | 套 | 含专用软件系统安装光盘及硬件加密狗各1个 | |
| 3 | 专用电脑主机 | 1 | 台 | ≥22英寸/双屏 | |
| 4 | 音频回放设备 | 1 | 套 |  | |
| 5 | 激光打印机 | 1 | 台 |  | |
| 三、技术参数（※作论证依据，请详细注明） | | | | | |
| 主要功能参数言障碍的专家诊治系统一般包括系统简介、病历管理、诊断筛选、康复训练四大模块。各模块可进入以下各种功能：**系统简介**：可进入二大功能区：疾病介绍和使用说明。**疾病介绍**：高度概括了19种语言障碍的基本概念、障碍特点及语言功能表现，引起这种语言障碍临床相关疾病并配有对应的图谱，其设计及介绍可以使医护人员和治疗师很快地掌握语言障碍的分类、最特征表现、相互鉴别要点及解剖定位。**病历管理**：包括病历登记、病历查询和修改数据。**诊断筛选**：是整个诊治仪的核心之一，包括听检查、视检查、语音检查和口语表达四部分。患者按指令完成四部分内容，不需任何额外的提示，计算机可以全智能化地客观评估患者目前语言状况。 ★附件直径8公分左右，可发出8 种不同的声音，色彩鲜艳。星标部分须提供符合GB 6675.1-2014安全标准测定样品中六中二价酸酯（DBP、BBP、DEHP、DNOP、DINP、DIIDP）的含量，符合GB 6675.2-2014安全标准机械与物理性能的检测报告，提供符合GB 6675.3-2014安全标准 易燃性能的检测报告，提供符合GB 6675.4-2014安全标准 测定特定元素的转移。Hg、可溶性硒Se的检测报告。 康复训练：康复训练与诊断检查有机地结合，对每个患者每项诊断，可直接进入该诊断的个体化康复处方，系统共设计19种康复处方，实现康复个体化，做到为每个患者度身订制的康复训练。在康复内之余中设置了：听康复、视康复、语音康复、口语表达、发音器官、学老师平台六大项内容，每大项内容又涵盖许多子项目，实行语言障碍全方位康复。 | | | | | |
| 四、其它要求 | | | | | |
| 序号 | 培训、售后等服务需求 | | | | |
| 1 | 质保≥2年；提供应用操作培训及日常维护保养的现场技术培训，直至治疗师能够独立正常操作使用设备；如遇故障，2小时响应，24小时到场解决，保证设备的正常使用 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第二包 | | | | | |
| 设备名称： 言语矫正治疗仪 | | | | 购置数量： 1 台套 | 预算： 9 万元 |
| 一、整体要求 | | | | | |
| 国产；符合GB6675.4-2014特定元素迁移的GB6675.4-2014标准（砷、钡、镉、铬、汞、铅、锑、硒），符合GB/T 3177-2009的光滑工件尺寸检测要求。 | | | | | |
| 二、配置清单 | | | | | |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 单位 | 功能要求 | |
| 1 | 专用仪器车 | 1 | 台 |  | |
| 2 | 专用软件 | 1 | 套 | 含专用软件系统安装光盘及硬件加密狗各1个 | |
| 3 | 专用电脑主机 | 1 | 台 | ≥22英寸/双屏 | |
| 4 | 音频回放设备 | 1 | 套 |  | |
| 5 | 激光打印机 | 1 | 台 |  | |
| 三、技术参数（※作论证依据，请详细注明） | | | | | |
| 1、言语功能康复和综合康复支持，可开展动态监控；  2、言语促进治疗与发音教育，可开展言语呼吸、发声、共鸣障碍的促进治疗和56个音位的发音教育；  3、实时声音、音调、响度、起音、清浊音感知训练；  4、言语呼吸、发声、共鸣、构音、汉语语音功能的实时视听反馈训练；  5、言语电声门图实时评估和康复训练，可开展声门振动规律，声门闭合时间的实时视听发声训练；  6、言语康复效果监控：采用实时言语多维建模和单一被试技术对言语康复训练效果进行全程监控；  7、康复档案信息管理：用户数据管理、康复方案管理；  8、教学和康复支持：个别化康复方案定制、康复资源库支持。环保塑料，直径不小于40cm，内置彩色球，可以发出响声。  9、※放气后壁厚不小于1.30mm ； | | | | | |
| 四、其它要求 | | | | | |
| 序号 | 培训、售后等服务需求 | | | | |
| 1 | 质保≥2年；提供应用操作培训及日常维护保养的现场技术培训，直至治疗师能够独立正常操作使用设备；如遇故障，2小时响应，24小时到场解决，保证设备的正常使用 | | | | |

**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。