**鄂尔多斯市中心医院**

**院内招标采购招标文件**



**心电血氧遥测盒**

**2020年11月**

**第一章 产品信息**

**一、商务条款**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **单位** | **数量** | **预算单价（元）** | **预算总价（元）** |
| **1** | 心电血氧遥测盒 | **套** | **20** | **20000** | **400000** |
| **2** | 交付使用时间 | **合同签订后30日内** | | | |
| **3** | 质保期 | **3年** | | | |
| **4** | 付款方式 | 设备安装调试验收合格正常使用后，支付总货款的60%；使用一年后支付总货款的30%。质保金为总金额的10%，待质保期到期后若没有发生质量等问题一次性付清。 | | | |
| **5** | 交付地点 | 采购人指定地点 | | | |

1. **技术标准与要求：**

项目基本情况： 本项目包含40套心电血氧遥测盒，与在用中心监护系统配套使用，要求支持心电和血氧监测功能。

货物需求一览表：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备性质 | 编号 | 货物名称 | 技术参数和性能指标 | 数 量 | 单位 |
| △ | 1 | 心电血氧遥测盒 | 技术参数详见附表1 | 套 | 20 |
| 注：1.“参数性质”标“△”表示此设备为核心产品。  2. 提供相同品牌产品且通过资格审查、符合性审查的不同投标人参加同一合同项下投标的，按一家投标人计算，评审后得分最高的同品牌投标人获得中标人推荐资格；评审得分相同的，报价最低的投标人获得中标人推荐资格，其他同品牌投标人不作为中标候选人。 | | | | | |

附表1技术参数和性能指标。货物名称： 心电血氧遥测盒 。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参数性质 | 编号 | | 技术参数和性能指标 |
|  | | 1 | 可监测心电和血氧饱和度。 |
|  | | 2 | 采用无线窄带传输技术（GFSK），发射盒与接收装置之间明视距离≥95米，应稳定可靠。 |
|  | | 3 | 电池使用时间：ECG+SpO2≥28小时，ECG≥90小时，待机休眠时间≥24天。 |
|  | | 4 | 防护等级≥IPX03。 |
|  | | 5 | 通过CE认证。 |
|  | | 6 | 具有LED指示灯指示：工作/休眠状态、导联脱落、电池电量低、按键响应、发射盒故障等。 |
|  | | 7 | 应采用基于TCP/IP协议的以太网方式的信息传输。 |
|  | | 8 | 重量≤140g。 |
|  | | 9 | 具有电池防反装安全设计。 |
|  | | 10 | 根据医院要求，负责科室内网络布线。 |
|  | | 11 | 要求能与在用的迈瑞中心监护系统组网配套使用。 |
| 注：1.“参数性质”标“\*”表示此参数为主要技术参数，不满足任意1条即取消投标资格。  2.非主要技术参数，≥3条不满足即取消投标资格。 | | | |

**三、供应商资质资格要求**

1.投标人须提供投标产品的中华人民共和国医疗器械注册证或备案凭证，且在有效期内。

2.投标人须提供与投标产品相符合的医疗器械经营许可证或备案凭证，且在有效期内。

**四、评标方法及评标细则要求**

1.表一初审表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 资格性审查 | 具有独立承担民事责任的能力 | 审查有效的营业执照或事业单位法人证书或执业许可证或自然人的身份证明。 |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 1.投标人是法人的审查会计师事务所出具的近一年度财务审计报告 |
| 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | 1.提供递交投标文件截止之日前六个月内（至少一个月）的良好缴纳税收的相关凭据。（以税务机关提供的纳税凭据或银行入账单为准）  2.提供递交投标文件截止之日前六个月内（至少一个月）缴纳社会保险的凭证。（以社保机构出具的专用收据或社会保险缴纳清单为准）  注：依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金。 |
| 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力 | 经营范围符合采购需求 |
| 参加采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录 | 1.审查“参加本采购活动前3年内”投标人书面声明函；  2.到提交投标文件的截止时间，投标人未被列入失信被执行人、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。（以投标人通过“信用中国”网站和“中国政府采购网”网站的信用记录截图和评标现场核实情况为准，如相关失信记录已失效，投标人提供相关证明材料） |
| 其他资质要求 | （如有） |
| 投标承诺书及法人授权委托书 | 符合招标文件要求。（格式、填写要求、签署、盖章、委托人身份等） |
| 开标一览表 | 符合招标文件要求。（格式、填写要求、签署、盖章等） |
| 投标文件规范性、符合性 | 投标文件的编制、密封、装订、签署、盖章、涂改、删除、插字、公章使用等符合招标文件要求；投标文件的格式、文字、目录、页码等符合招标文件要求或对投标无实质性影响。 |
| 投标有效期 | 满足招标文件要求。 |
| 主要商务条款 | 满足招标文件关于交付使用时间、质保期、付款方式要求。 |
| 附加条件 | 投标文件中不含采购人不能接受的附加条件。 |
| 联合体投标 | 本项目不接受联合体投标。（如要求联合体投标，符合本招标文件对联合体投标的相关要求） |
| 授权情况 | 提供所有投标产品在有效期内的各级授权书。 |
| 技术部分实质性内容 | 明确所投全部货物的产品品牌、型号。 |
| 主要技术参数指标（加“\*”项）完全满足或优于招标文件要求。 |
| 技术参数明确响应程度，逐一对应并作出响应说明。 |
| 投标报价 | 只能有一个有效报价且不超过采购预算。 |
| 其他要求 | 招标文件要求的其他无效投标情形；围标、串标和法律法规规定的其它无效投标条款。 |

**第二章 投标人须知**

**一、报名须知**

（一）报名方式

1.报名方式采用现场报名

鄂尔多斯市中心医院东胜部门诊楼903室

填写报名登记表后视为本次投标报名成功

2.开标地点：

东胜部门诊楼806会议室

3.履约保证金

履约保证金为中标金额的5%，只有中标人才进行缴纳。成功缴纳履约保证金后，需持银行出具的回执单到财务科811室换取收据。中标人中标后持履约保证金收据到903室换取中标通知书。

履约标保证金账户信息

单位名称：鄂尔多斯市中心医院 账号：7500901220000000008620

开户行：鄂尔多斯农村商业银行伊金霍洛西街支行

联系电话：0477-8367209  地址：门诊楼811室

**4.履约保证金退回流程**

**履约保证金待产品验收合格后退还。履约金的退还需先经器械科负责人审核签字，然后持产品验收单及保证金收据到招标办签字或盖章，最后经财务科负责人签字后办理退还。**

**三、响应文件**

（一）响应文件的构成及编制要求

响应文件应按照“响应文件格式”进行编写（可以增加附页），作为响应文件的组成部分。

（二）编制要求

投标文件统一使用A4规格书写、打印，提供封面，并编写目录，页码必须连续（不能打印的材料可手写页码）。投标文件装订应采用胶订方式牢固装订成册，不可插页抽页，不可采用活页纸装订。正本和副本的封面上应清楚地标记“正本”或“副本”的字样。当正本和副本不一致时，以正本为准。开标时供应商需将投标所需资料胶印3份（一正两副），并密封携带。

（三）投标报价

1.供应商进行报价时，按“开标一览表”规定的格式报出总价。

2.投标报价不得有选择性报价和附有条件的报价，不得缺项、漏项、不得高于预算价，否则按无效投标处理。

3.对报价的计算错误按以下原则修正：

3.1响应文件中开标一览表（报价表）内容与响应文件中响应内容不一致的，以开标一览表（报价表）为准；

3.2大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；

3.3单价金额之和与总价不符的，应以总价为准。

**四、开标**

1.开标异议

供应商对开标有异议的，应当在开标现场提出，开标结束后，不再受理对开标过程的异议。

2.投标无效情形

评委将对各位投标人的资质、参数及响应程度、标书制作规范等进行审核，凡其中有一项不合格的，按无效投标处理。

3.有下列情形之一的，视为供应商串通投标：

（1）不同供应商的响应文件由同一单位或者个人编制，表现为制作格式等相同；

（2）不同供应商的响应文件由同一单位或者个人办理投标事宜；

（3）不同供应商的响应文件载明的项目管理或联系人为同一人；

（4）不同供应商的响应文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

**说明：在项目评审时被认定为串通投标的投标人不得参加该项目下的投标活动。**

4.中标通知书发放

我院招标办以书面形式向成交供应商发出中标书，中标通知书是合同的重要组成部分，对采购人和成交供应商具有同等法律效力。

成交供应商需在规定时间内到指定地点领取中标通知书，须持中标通知书签订成交合同。

**五、质疑**

（一）供应商认为采购过程和中标、成交结果使自己权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起7个工作日内，以书面形式一次性向我单位提出质疑，质疑采用实名制。我单位将在7个工作日内以书面形式针对质疑内容作出答复。

（二）供应商提出质疑应当提交质疑函和必要的证明材料。质疑函应当包括下列内容：

1.供应商的姓名或者名称、地址、邮编、联系人及联系电话；

2.质疑项目名称；

3.具体、明确的质疑事项和与质疑事项相关的请求；

4.事实依据及必要的法律依据；

5.质疑日期

（三）供应商在提出质疑时，请严格按照相关法律法规及质疑函范本要求提出和制作，否则，自行承担相关不利后果。

对捏造事实，提供虚假材料或者以非法手段取得证明材料进行恶意质疑的，一经查实，将上报监督部门，并不得再参与我院的任何采购项目。

1. 质疑电话

纪检监察室 电话：0477-8367180

**六、投标失信行为黑名单制度**

见下页

**投标失信行为黑名单制度**

为规范院内招标采购活动，约束投标供应商行为，保障医院的合法权益，现制定院内招标采购黑名单制度。

一、投标供应商有如下行为的之一的，纳入黑名单目录。

黑名单记录内容：投标厂家名称、法人名称（身份证号）、经办人姓名（身份证号）、联系电话等相关信息。

（一）提供、采用虚假报名材料进行投标报名；

（二）报名成功后无故不参加开标或开标迟到；

（三）在投标过程中存在陪标、串标、扰乱秩序等不良行为；

（四）开标后经采购小组审查招标文件，有虚假应标行为的。

（五）中标后10个工作日内无正当理由未签订采购合同或拒绝签订采购合同；

（六）中标后不履行招标公告要求，例如不按时完工或交货、不履行质保条款、将项目私自转包等；

（七）所供货物低于参数要求、工程项目未按要求施工，未能通过验收，存在欺诈行为等；

（八）无故弃标，无故弃标的厂家不予退还投标保证金（对在规定时间内不供货、不弃标的厂家在合同条款中要设置院方强制解除合同条款）。

（九）经我院认定的其他投标不良行为。

二、处罚措施

1.违反第1项、第2项、第3项、第4项条款的，自确定之日起，一年内不允许再次参加医院的招标采购活动。

2.违反第5项、第6项、第7项条款的，自确定之日起，三年内不允许再次参加医院的招标采购活动。

3.违反第8项及其他行为造成不良影响的，自确定之日起，永久不允许参加医院的招标采购活动。

以上条款需要管理科室及使用科室共同加强监管，发现问题由管理科室及时报送招标办备案。

三、本制度自下发之日起实施。

**七、合同签订**

中标单位持中标通知书及合同模板（一式六份，其中管理科室1份、审计科1份、财务科1份、招标办1份、中标供应商2份）同管理科室及分管院领导签订采购合同；合同签订后由招标办审核盖章。

器械科地址：门诊楼907室 联系电话：0477—8367254

招标办地址：门诊楼903室 联系电话：0477-8367192

**第三章 投标文件格式**

# 投标文件格式与要求

1. 报名人应按照以下格式与要求编制报名文件，**且应不少于目录中要求的内容。**
2. 报名文件应按目录的顺序，编制报名文件。
3. 报名文件统一使用A4规格打印，页码必须连续（不能打印的材料可手写页码）。报名文件装订应采用胶订方式牢固装订成册，不可插页抽页，不可采用活页纸装订。
4. 在产品技术参数偏离表中，报名产品的实际技术参数应实事求是，具体应答，**如果是对公告中要求的技术参数进行简单地复制粘贴，则取消投标资格，并列入我院招标采购黑名单记录。**
5. 报名材料的齐全程度，是医院确定最终选择的一个重要因素。
6. 报名单位在报名文件中提供的所有资料必须真实有效，如若提供虚假材料将依法追究其法律责任。

## （封面）

**鄂尔多斯市中心医院院内采购项目投标文件**

**投标货物名称**

**（正本/副本）**

**报名单位：**

**联系人:**

**联系电话:**

**年 月 日**

目录

一、投标承诺书

二、开标一览表

三、报名产品详细情况表

四、授权委托书

五、投标人基本情况表

六、提供具有独立承担民事责任的能力的证明材料

七、提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的证明材料

八、提供依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录

九、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的声明

十、业绩证明材料

十一、参加政府采购前三年内在经营活动中无重大违法记录书面声明

十二、主要商务要求承诺书

十三、技术偏离表

十四、售后服务

十五、相关认证

十六、彩页

十七、其他

**投标承诺书**

致：鄂尔多斯市中心医院

本投标人已详细阅读了 项目招标公告及供应商须知等内容，自愿参加上述项目投标，现就有关事项向招标人郑重承诺如下：

1、自愿遵守有关政府采购、招标投标的法律法规规定，自觉维护市场秩序。如有违反，无条件接受相关部门的处罚；

2、我方在此声明，本次招标投标活动中申报的所有资料都是真实、准确完整的，如发现提供虚假资料，或与事实不符而导致投标无效，甚至造成任何法律和经济职责，完全由我方负责；

3、我方在本次投标活动中绝无资质挂靠、串标、围标情形，若经贵方查出，立即取消我方投标资格并承担响应的法律职责；

4、我方承诺在中标后不将招标项目转包、分包。否则，同意被取消中标资格，并愿意承担任何处罚。

5、我方服从招标文件规定的时间安排，遵守招标有关会议现场纪律。否则，同意被废除投标资格并理解处罚。

6、保证投标文件不存在低于成本的恶意报价行为，也不存在恶意抬高报价行为。

7.我方一旦中标，将按规定及时与贵单位签订合同。

投标人名称：(盖公章)

法定代表人(或授权代理人)：(签字)

日期： 年 月 日

1. 开标一览表

开标一览表

投标人名称：

项目名称：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 投标总报价（元） | 交付使用时间 | 质保期（年） |
| 大写： |  |  |
| 小写： |

说明：1.所有价格均系用人民币表示，单位为元。

2.价格应按照“响应文件投标人报价”的要求报价。

3.格式、内容和签署、盖章必须完整。

4.《开标一览表》中所填写内容与投标文件中内容不一致的，以开标一览表为准。

法定代表人或法人授权代表（签字）：

年 月 日

**分项报价表（如有）**

**三、报名产品情况介绍表**

报名产品情况介绍表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 型号 | 生产厂家 | 产地 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

**四、**授权委托人身份证明

授权委托人身份证明

鄂尔多斯市中心医院：

兹委托我单位 （姓名）参加贵单位组织的 (项目名称),委托人全权代表我单位处理本项目的报名、投标等工作。我单位对委托代理人签署的内容负全部责任。签署的文件等内容不因授权的撤销而失效，委托人无转委托权。特此委托。

委托人身份证正面

授权人身份证正面

委托人身份证反面

授权人身份证反面

投标人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖单位章）

法定代表人签字：

委托代理人签字：

\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**五、投标人基本情况表**

（营业执照复印件）

**六、提供具有独立承担民事责任的能力的证明材料**

**七、 提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的证明材料**

**八、 提供依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录**

**九、 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的声明**

我公司具备履行本次投标项目合同所必须的设备和专业技术能力。

特此声明。

投标人名称：（加盖公章）

年 月 日

**十、业绩证明材料**

**十一、参加政府采购前三年内在经营活动中无重大违法记录书面声明**

**十二、主要商务要求承诺书**

我公司承诺可以完全满足本次采购项目的所有主要商务条款要求（如标的提供的时间、标的提供的地点、投标有效期、 采购资金支付、验收要求、履约保证金等）。若有不符合或未按承诺履行的，后果和责任自负。

如有优于招标文件主要商务要求的请在此承诺书中说明。

具体优于内容 （如标的提供的时间、地点，质保期等） 。

特此承诺。

投标人名称：（加盖公章）

年 月 日

**十三、技术偏离表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参数性质（是否标\*） | 招标技术参数要求 | 投标人提供相应内容 | 偏离程度 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |

说明：

1.投标人应当如实填写上表“投标人提供响应内容”处内容，对招标文件提出的要求和条件作出明确响应，并列明具体响应

数值或内容，只注明符合、满足等无具体内容表述的，将视为未实质性满足招标文件要求。

2.“偏离程度”处可填写满足、响应或正偏离、负偏离。

3.“备注”处可填写偏离情况的具体说明。

**十四、售后服务**

**十五、相关认证**

**十六、产品彩页**

**十七、其他**

（下方合同模板）

1. **合同模板**

**招标采购合同**

合同编号：器械 [2020] 号。

甲方：鄂尔多斯市中心医院

乙方：

　　甲乙双方根据《中华人民共和国合同法》，在平等互利、协商一致的基础上，甲方同意向乙方购买如下医疗设备：

　　一、设备名称、规格型号、数量、价格：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 品牌 | 规格型号 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 金额（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合计（含税） |  |  |  |  |  |  |
|  | 大写： | | | | | | |

**设备配置清单参见附表。**

乙方保证所提供的所有设备应为原装全新产品，且符合上表中各项要求。

二、质量标准要求：

乙方提供的产品应符合相关国家标准或行业标准，以及招标技术参数要求。如果设备的质量或规格与合同不符，或证实设备是有缺陷的，包括潜在的缺陷或使用不符合要求的材料等，乙方应在接到甲方通知后2天内负责为甲方免费更换符合合同规定的规格、质量和性能要求的新设备，其相关费用由乙方负担。

　　三、交货：

　　1.交货日期：合同签订后 30 天。

　　2.交货方式：乙方负责运输并承担运费、装卸货费、保险费、包装费用等额外费用。

　　3.交货地点：鄂尔多斯市中心医院 科。

　　四、乙方对质量负责的条件及期限：

1.货物到达甲方要求地点，在 2 日内负责安装调试完毕，安装调试完成后由甲方 2 日内完成验收工作。在甲方验收合格签字确认后，开始进入质保期，设备质保期 3 年。

2.乙方必须提供所有投标产品的质量和售后服务保证证明原件。　　3.属于质保范围内容的项目，乙方应当在接到保修通知起 24

小时内派人保修。乙方不在约定期限内派人保修且无正当理由的，甲方可以委托他人修理，维修费及人工费从**质保金**内扣除。

　　4.乙方产品到货后，如与甲方使用者不能达成一致，则必须按照甲方使用人的意见为标准执行，否则甲方有权退货或更换供货人。

　　五、设备的包装、发运及运输：

　　1.乙方应在设备发运前对其进行满足于运输距离、防震、防锈和防破损装卸要求的包装，以保证货物安全运输到达甲方指定地点。

　　2.包装上注明货物品种及数量。产品合格证明文件、使用说明书、操作手册、维护维修手册、故障代码表、服务指南、软件备份、设备配置清单等，应随同设备一起发运至甲方。在使用中出现故障时，乙方应提供备件清单、维修密码等维护维修必需的材料和信息。

　　六、设备的安装、调试及验收：

1.甲方对乙方所交设备依照国家有关技术标准、医院相关管理制度进行现场验收。验收合格后，双方在甲方《医疗设备安装验收登记表》上签字确认。

　　2.进口设备需提供中、英文说明书，以及报关单、检验检疫证明、合格证或设备出厂测试报告等相关证明文件。

　　3.甲方收货时对产品的外观检查或开箱清点，不能免除乙方对产品内在质量的责任。

　　七、付款方式：

　　1.甲方在设备安装调试验收合格正常使用后，支付总货款的60%，使用一年后支付总货款的 30% （质保金除外）。

2.本合同质保金为总金额的 10% ，待质保期到期后若没有发生质量等问题一次性付清（质保期 3 年，质保期开始日以验收之日起计算）。

八、违约责任：

　　1.逾期交货、无法交货的，甲方有权**单方面解除合同**。

鄂尔多斯市中心医院审计科制（第一版 2018年2月）

　　2.乙方不能在合同规定时间内安装、调试合格的，甲方有权解除合同，此时乙方应向甲方支付合同总价款 30 % 的违约金（在合同总金额内扣除）。

　　3.乙方所交的设备品种、规格型号、质量不符合合同约定或国家标准，所供设备达不到合同约定技术要求的，乙方必须无条件退回全部货款，并向甲方支付合同总价款 100% 的赔偿金。

　　九、禁止商业贿赂和保守商业秘密、知识产权：

　　1.乙方承诺在业务往来过程中，不向甲方人员赠送现金、物品或以其他形式给予甲方人员利益。

　　2.双方负有谨慎保护对方商业秘密及知识产权的义务。未经对方书面允许，任何一方不得披露、自用及许可他人使用。

　　十、争议解决方式：

　　本协议在履行过程中，如发生争议，双方友好协商解决，如协商不成，双方同意由签约地法院起诉解决。

　　十一、合同附件是本合同不可分割的组成部分，与合同具有同等法律效力，合同附件包括设备配置清单、参数等。

　　十二、其他：

本协议自双方签字盖章之日起生效，合同双方均需盖骑缝章。

本协议一式六份，甲方管理科室一份、招标办一份、审计科一份、财务科一份，乙方两份（单位留存一份、报账时随发票一份）。甲乙双方执有的合同，具有同等法律效力。

甲方（盖章）：鄂尔多斯市中心医院 乙方（盖章）：

法人代表或授权代表（签字）： 法人代表或授权代表（签字）：

签订时间： 年 月 日

**附表：设备配置清单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **品牌** | **规格型号** | **单位** | **数量** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |