**绵竹市中医医院**

**有创血压监测模块等医疗设备采购项目**

**竞**

**争**

**性**

**谈**

**判**

**文**

**件**

**采购人：绵竹市中医医院**

**2024年12月26日**

**邀 请 函**

各供应商：

　　我单位拟采购有创血压监测模块、电动气压止血带一批，通过竞争性谈判选定成交供应商，兹邀请符合本次磋商要求的供应商参加。

**一、本项目的概况如下：**

1.采购人：绵竹市中医医院。

2.项目地点：绵竹市紫岩街道天河路60号

3.项目名称：绵竹市中医医院医疗设备采购

4.项目编号：YNC-2024005号

5.项目控制价：人民币6.5万元

　　6.供应商参加本次采购活动资格要求：

（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）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件；

（7）具有有效的营业执照（包含相关经营范围）；

（8）本项目不接受联合投标。

**二、报名时间和地点：**

本项目采用现场报名方式，请于2025年1月3日前，在工作时间内，到绵竹市紫岩街道紫岩路150号绵竹市中医医院分院5楼采管办报名，联系人秦老师，联系电话：18016120212。

报名资料：1.营业执照复印件1份；2.法人授权/委托书1份；3.法人身份证复印件1份；4.被授权/委托人身份证复印件1份（含联系人电话）；5.公司相关资质1份，均盖鲜章。

1. **磋商文件提交的地点和截止时间：**

2025年1月3日17时0分前，将密封并加盖密封章的磋商文件2份（一正一副），送至现场报名处，逾期送达的或不符合规定的磋商响应文件将被拒绝。

1. **磋商会时间：**

本项目的磋商会根据工作安排另行电话通知，供应商的法定代表人或其委托代理人应准时参加磋商会议。

**第一部分 磋商项目技术需求**

**前提：（注：带“★”的参数需求为实质性要求，供应商必须响应并满足的参数需求，采购人、采购代理机构应当根据项目实际需求合理设定，并明确具体要求。带“▲”号条款为允许负偏离的参数需求，若未响应或者不满足，将影响最终排名。）**

**一、项目情况**

1. 项目名称：绵竹市中医医院有创血压监测模块等医疗设备采购项目。

2.项目地点： 绵竹市紫岩街道天河路60号绵竹市中医医院

3.控制价：人民币6.5万元（分2次报价，第1次响应文件报价不得超过控制价，第2次现场报价不得高于第1次响应文件报价,否则取消磋商资格），报价包含产品、运输、安装调试、售后服务等供应商完成本项目所需的一切费用。

4.供应商参加本次采购活动资格要求：

（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）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件；

（7）具有有效的营业执照；

（8）本项目不接受联合投标。

5.本项目特定资质要求

（1）供应商须符合《医疗器械监督管理条例》要求，提供医疗器械生产或经营企业许可证或备案凭证（已提供包含二类备案的多证合一营业执照的供应商除外）(提供相关证明材料并签章）。

（2）投标产品及所配置产品须符合《医疗器械注册与备案管理办法》要求并提供中华人民共和国医疗器械注册证或备案凭证(提供相关证明材料并签章）。

（3）投标产品须符合《医疗器械监督管理条例》要求，并针对其自身生产的产品需提供医疗器械生产许可证或生产备案凭证，针对非自身生产的产品需提供医疗器械经营企业许可证或经营备案凭证（已提供包含二类备案的多证合一营业执照的供应商除外） (提供相关证明材料并签章）。

（4）如是使用进口产品参加投标，非投标单位自己生产的，需提供制造商家针对本项目的授权书（若非制造商直接授权，要求提供制造商与分销商或经销商或代理商的完整授权关系文件）。

6.评审方法：竞争性谈判，最低价中标法。

## 二、项目清单及技术参数要求

## 1.项目清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 计量单位 | 设备所属行业 |
| 1 | 电动气压止血带 | 2.00 | 套 | 工业 |
| 2 | 有创血压模块 | 4.00 | 套 | 工业 |

1. **技术参数**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 技术参数与性能指标 |
| 1 | 电动气压止血带 | ★1.电动气压止血带配置：主机、支架和袖带组成。  2.袖带规格尺寸和配置  长度（未充气状态）：特大号（1250±50） 大号 （1000±50） 中号（700±50） 小号（470±50 ）  宽度（未充气状态）：特大号（110 ±20)大号（100±20)中号（90±20)小号（70±20)  材料：硅橡胶、TPU、 PVC  导管外径：Φ7.0±1  导管内径：Φ3.5±1  ★配置：每套气压止血带配置成人袖带上肢和下肢各两套，儿童袖带一套。  注：在不改变预期用途及内装物品不超出规定的范围和数量的前提下，按客户要求可选用其他材料； 袖带数量可根据客户要求装配；特殊规格可根据用户要求定做。  3.使用条件  3.1.工作条件  a)环境温度：5℃～40℃  b)相对湿度：≤80%  c)大气压力：860hpa～1060hpa  3.2 电源条件  a)电源电压：AC220V DC12V  b)电源频率：50Hz  c)输入功率：20VA  ★4.1 压力范围和时间  设定压力值kPa：0～80kPa  显示压力值误差 kPa：±5  设定时间min：0～120  显示时间min： 0～120  显示时间误差： ±10％  设置值和显示值：设置值和显示值在同一位置  4.2 外观  电动气压止血带表面应无划痕，外壳上文字和标志应清晰；袖带的表面无杂质、外套表面应光洁、无污渍，连接导管内腔畅通。  ★4.3 性能要求  4.3.1 电动气压止血带气密性能，充入气压当承受压力值≥125kPa,保持 2min 时，压力下降为≤30kPa。  4.3.2 袖带在使用状态下，应能承受压力达到100kPa 时，尼龙搭扣不得发生自行脱落现象。  4.3.3 袖带与导管的连接强度应承受压力值125kPa、10min 不应发生脱落。  4.3.4 电动气压止血带正常使用条件下运行全过程，各连接点不应出现脱落现象。  ★5. 设备交付日期距生产日期不超过3个月，并提供原厂≥2年质保及售后服务。 |
| 2 | 有创血压模块 | ★1、测量方法：有创直接测量法  ★2、压力名称：ART，PA，CVP，RAP，LAP，P1，P2  ★3、灵敏度：5µV/V/mmHg  4、阻抗范围：300Ω ~ 3000Ω  5、频率响应：DC~ 12.5Hz 或 40Hz  **▲**6、测量范围  ART:0mmHg ~ +300mmHg  PA:-6mmHg ~ +120mmHg  CVP/RAP/LAP:-10mmHg ~ +40mmHg  P1/P2:-50mmHg ~ +300mmHg  7分辨率：1mmHg  ★8、精度（不含传感器误差）：±2%或者1mmHg,取大者  ★9、能与现有的深圳理邦V5监护仪相互兼容。  ★10、设备交付日期距生产日期不超过3个月，并提供原厂≥1年质保及售后服务。 |

**三、商务要求▲**

1. 投标产品设备生产商须在四川有售后服务网点或办事处。保证设备的安全稳定运行
2. 投标产品设备生产厂家必须提供原厂售后服务并出具原厂售后承诺函。

3. 验收标准：

（1）验收标准：由采购人组织验收，按国家有关规定和行业标准、成交供应商的响应文件及承诺与本合同约定标准进行验收。

（2）验收时供应商需满足招标文件及合同要求。

（3）其他未尽事宜应严格按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》财库〔2016〕205号的要求进行。

**第二部分 磋商办法**

1、资格审查：本项目供应商的资格条件在谈判时进行审查。供应商应在响应文件中按谈判文件的规定和要求附上所有的资格证明文件，要求提供的复印件必须加盖单位印章（鲜章），并按上述顺序装订。若提供的资格证明文件不全或不实，将导致其谈判或成交资格被取消。

2、成交供应商确定方法：本项目为最低价评标法。在完全满足设备参数和招标文件要求的情况下，报价最低的中标，请各供货商尽量提供详尽的证明材料。

**第三部分 响应文件编制**

（1）法定代表人身份证明

（2）法定代表人授权书；

（3）承诺函；

（4）供应商基本情况表；

（5）第一次报价表（注：如有二次报价，供应商应提前准备好第二次报价表）；

（6）营业执照、资质证书等复印件；

（7）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度资料（提供承诺函）；

（8）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供供应商能力情况说明或同等效力的其他证明材料或承诺函（格式自拟））；

（9）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供依法缴纳税收和社会保障资金的承诺函原件或者近三个月依法缴纳税收和社会保障资金的证明材料复印件）；

（10）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（提供承诺函，格式自拟）；

（11）法律、行政法规规定的其他条件（提供承诺函，格式自拟）；

（12）履约能力业绩资料

（13）技术方案或项目实施方案（格式自拟）；

（14）售后服务方案（格式自拟）；

（15）技术要求应答表（见附件2）；

（16）商务要求应答表（见附件3；

（17）供应商提供的其他资料。

以上资料按顺序装订成册每页盖单位公章，形成响应文件。响应文件份数：一正一副。响应文件密封提交，在响应文件密封袋上应注明下列识别标志内容：项目名称、供应商名称，在密封袋的封口处加盖单位公章。

**第四部分 其它事项**

1、签订合同：成交供应商在接到成交通知书10日内与采购人签订采购合同。由于成交供应商的原因逾期未与采购人签订采购合同的，按弃权处理。

　　2、相关单位和个人对采购人采购公告及方式有异议的，可以自本公示发出之日起2个工作日内，将书面意见（包括异议具体事项和内容、联系人姓名和联系方式等），分别反馈至采购人单位纪检监察室。  
　　3、其他未定事宜以成交后签订的合同约定为准。

　　4、附件：（1）响应文件格式

　　　　　　（2）技术参数要求应答表

　　　　　　（3）商务要求应答表

（4）供应商廉洁承诺书

**附件1：**

**绵竹市中医医院有创血压监测模块等医疗设备采购项目**

**竞争性谈判响应文件**

**项目名称：**

**法定代表人或授权代表（签字）：**

**供应商名称（盖章）：**

**日期：**

**目 录**

目录自拟

**一、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：\_\_\_\_\_\_\_\_系\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）的法定代表人（职务： 电话： ）。

特此证明。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

日 期：XXX年XXX月XXX日

附：法定代表人身份证（正反两面）复印件

注：适用于法定代表人参与磋商。

**二、法定代表人授权书**

绵竹市中医医院：

本授权声明：XXX（单位名称）,XXX（法定代表人姓名、职务）授权XXX （被授权人姓名、职务）为我方参加XXX项目磋商采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关磋商、报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人（签字或盖章）：XXX

职 务：XXX

授权代表签字：XXX

职 务：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

附：1.法定代表人身份证（正反两面）复印件

2.被授权人身份证（正反两面）复印件

注：适用于授权代表参与磋商。

供应商为法人单位的，应提供法定代表人授权书和法定代表人身份证；

供应商非法人单位的，应提供主要负责人授权书和主要负责人身份证。

**三、供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 传真 |  | | | | | 网址 | | |  | |
| 组织结构 |  | | | | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 | |  | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 技术负责人 | 姓名 | |  | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 成立时间 |  | | | 员工总人数： | | | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | | 其中 | | 项目经理 | | |  | | |
| 营业执照号 |  | | | 高级职称人员 | | |  | | |
| 注册资金 |  | | | 中级职称人员 | | |  | | |
| 开户银行 |  | | | 初级职称人员 | | |  | | |
| 账号 |  | | | 技工 | | |  | | |
| 经营范围 |  | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

**四、承诺函**

绵竹市中医医院：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据磋商文件要求，现郑重承诺如下：

一、符合参加本次采购活动的资格要求。

（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）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件；

（7）具有有效的营业执照。

二、完全接受和满足本项目磋商文件中规定的实质性要求，包括合同条款中的一切内容。如对磋商文件有异议，已经在递交申请文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对磋商文件有异议的同时又参加磋商以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、在参加本次采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的政府采购活动的行为。

四、在参加本次采购活动中，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

五、申请文件中提供的任何资料、服务等承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

#### 六、遵守廉政建设的相关规定。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

**五、报价表（第一次）**

致：绵竹市中医医院

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 制造商 | 品牌 | 规格  型号 | 数量 | 单位 | 单价（元） | 总价（元） | 备注 |
| 1 | 电动气压止血带 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 有创血压模块 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第一次报价金额合计（元）： 元  （大写： 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 ） | | | | | | | | | |

注：

报价表要求：所有报价均用人民币表示，供应商的报价是响应本项目要求的全部工作内容的验收价格，包括供应商完成本项目所需的一切费用。供应商应报出响应总价的各组成部分的报价内容。②同一报价表内任何有选择或可调整的报价将按无效响应处理。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

1. **判文件要求供应商提交的其他资料**

**附件2：技术参数要求应答表**

**技术参数要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 模块 | 技术参数要求  （详见磋商文件第一部分第二项） | 响应的应答情况（是/否） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |

**注：**供应商根据竞争性磋商文件要求据实逐条填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

**附件3：商务要求应答表**

**商务应答表**

项目名称：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 商务要求  （详见磋商文件第一部分第三项） | 响应的应答情况（是/否） |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

注：供应商必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效。

供应商名称（加盖公章）：

日期：XXXXX年XXX月XXX日

**附件4：****供应商廉洁承诺书**

**供应商廉洁承诺书**

绵竹市中医医院：

为了积极配合你院进行的 （招标名称）招标工作，有效遏制不公平竞争和违规违纪问题的发生，确保招标工作的公平、公正、公开，我们保证认真贯彻《招投标法》等相关规定以及有关廉洁要求，特向贵院纪委郑重承诺：

一、我公司工作人员绝不以任何理由和方式向医院领导、项目采购人、科室负责人、审批人员、监审人员等行贿。

二、你院如有任何人员向我公司工作人员索要钱物，我公司人员会坚决拒绝并立即向你院纪委书面举报。

三、我公司绝不使用不正当手段妨碍、排挤其它投标公司或串通投标。

如果有违上述三项承诺，我公司将独自承担所有的法律后果。

响应单位名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

日 期：