**谈 判 文 件**

**项目名称：中山市小榄人民医院公共区域投放便民充电设备**

**项目编号：2022001**

**2022年03月**

**目录**

[第一部分 谈判邀请函 3](#_Toc24434)

[第二部分　采购需求书 7](#_Toc12623)

[第三部分 评分标准 11](#_Toc32635)

[第四部分　报价文件格式 17](#_Toc26271)

# 第一部分 谈判邀请函

**第一部分 谈判邀请函**

1. **项目基本情况**

项目名称：中山市小榄人民医院公共区域投放便民充电设备

采购方式：院内谈判（价高者得）

总预算金额（元）：此项目采取公开招租的基础上进行报价，最终报价最高的供应商为预中标候选人。

采购需求：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 租赁期限 | 备注 |
| 1 | 中山市小榄人民医院公共区域投放便民充电设备 | 7台 | 3年 | 技术参数详见《谈判文件》 |

1. **供应商的资格要求**

响应供应商除应具备《政府采购法》第二十二条供应商资格条件外，还必须符合下列要求：

1. 在中华人民共和国注册的具有独立承担民事责任的企业法人或其他组织**；**
2. 依法取得便民充电设备经营许可资质或有相关授权代理证明文件**；**
3. 出具拟投放的便民充电设备合格证、设备技术参数（含设备规格尺寸、电压功率、运行方式等）相关资料**；**
4. 提供该项目的安全保障承诺书（含设备维护方案与措施、应急响应时间及方案等）
5. **递交报价文件截止时间、递交方式**
6. 递交报价文件截止时间：2022年3月10日17:00（北京时间）
7. 报价文件递交份数：6份（1份正本、5份副本）
8. 报价文件递交方式（以下方式**均需要**）：

（1）电子邮件：yxzb8519@126.com

（2）文件邮寄地址：中山市小榄镇菊城大道中65号内科楼9楼医学装备科

收件人：李先生

收件电话：0760-88662120-8519

收件地址：中山市小榄镇菊城大道中65号（中山市小榄人民医院内科楼九楼医学装备科）

1. **公告期限**

自本公告发布之日起五个工作日。

1. **报价文件要求**

报名时请各供应商按照以下要求提供完整的报价文件，供采购人进行预审：

1. 偏离表
2. 报价单
3. 法定代表人证明书及其授权委托书
4. 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同报价人，不得参加同一合同项下的谈判活动，供应商在参与本次谈判活动中未有围标、串标行为。并出具《无围标、串标行为承诺书》、《无关联关系声明函》（加盖公章）
5. 厂家资质证件（包括但不限于营业执照、医疗器械生产许可证等）
6. 各级经销商资质证件（包括但不限于营业执照、医疗器械经营许可证、备案等）
7. 售后服务承诺函
8. 项目实施方案
9. 2018年至今同类项目合同复印件（至少2个）

**注：**

1. **以上文件均需盖公章。**
2. **供应商需与法人代表（或法定代表人授权委托人）一致。**
3. **预审通过后，采购人以电子邮件方式通知供应商过进入下一阶段流程。**
4. **其他补充事宜**
5. 如现场提供资料与电子资料存在不一致，以纸质盖章资料为准。
6. 本项目不接受联合体响应。
7. 递交报价文件截止前，需提供完整的报价文件供采购人预审，资料不全或不通过者，报名无效。
8. **监督部门联系方式**

联系人：曾老师

联系电话：0760-88662120-1621

地 址：中山市小榄镇菊城大道中65号内科楼9楼

中山市小榄人民医院

2022年3月3日

# 第二部分　采购需求书

**采购需求书**

**一、项目名称：公共区域投放便民充电设备**

**二、数量：7台**

**三、租赁期限：三年**

**四、资格条件：**

响应供应商除应具备《政府采购法》第二十二条供应商资格条件外，还必须符合下列要求：

1、在中华人民共和国注册的具有独立承担民事责任的企业法人或其他组织；

2、依法取得便民充电设备经营许可资质或有相关授权代理证明文件；

3、出具拟投放的便民充电设备合格证、设备技术参数（含设备规格尺寸、电压功率、运行方式等）相关资料；

4、提供该项目的安全保障承诺书（含设备维护方案与措施、应急响应时间及方案等）。

**五、报价方式：**

此项目采取公开招租的基础上进行报价，最终报价最高的供应商为预中标候选人。

**六、经营要求**

1、响应供应商必须是在中华人民共和国注册的具有独立承担民事责任的企业法人或其他组织。

2、合同期限内，响应供应商不得分包、转包经营，同时不得改变经营场所的使用功能，否则视为响应供应商违约。

3、响应供应商投放的便民充电设备应严格按照招租人指定位置进行摆放，不得随意调整。如响应供应商需调整摆放位置的，必须向招租人提前提出书面申请并经过招租人的同意后放可调整，且调整后的摆放位置保证不能影响招租人的正常通行。

4、响应供应商必须遵守国家相关法律法规，遵守招租人的规章制度，禁止张贴出现与法律规定在医疗单位不得出现的标志、标识、广告等。

5、响应供应商提供的充电设备，派专人负责为机器进行日常维保及处理机器故障等工作。

6、响应供应商保证所提供便民充电设备符合国家合格标准及企业技术质量标准。因设备安全及质量问题所导致的一切经济损失和法律责任由响应供应商全部承担。

7、响应供应商承诺守法经营，因产品安全、质量问题造成的顾客投诉或非法经营等造成政府部门的处罚等，全部由响应供应商负责处理并自行承担偿付责任及法律责任，与招租人无关。如造成招租人经济损失的，响应供应商应向招租人赔偿因此所造成的一切经济损失并承担法律责任。

8、响应供应商定期实施机器的巡回检查、维修、保养，保证机器正常运转。当机器发生故障时，响应供应商免费进行维修处理。响应供应商应在机器的显眼位置注明报修电话，提供24小时响应服务，并在接到故障通知后，1小时内到达现场，2小时内处理完毕。

9、响应供应商工作人员进出招租人场地必须遵守招租人所有规章制度。（包括安全生产，交通安全，消防安全等）。

10、响应供应商自负盈亏，负责便民充电设备的日常运营、管理及保管工作，并自行承担运营管理成本（商品补给、设备保管保养、清洁及日常维修）等费用以及风险。

11、响应供应商如需对所布便民充电设备的数量、型号进行调整，应提前15天通知招租人，并取得招租人书面同意后方可调整。

**七、违约责任**

1、响应供应商不得擅自改变场地使用性质和经营项目，不得擅自转包第三方，不得超范围经营和利用场地进行非法活动。如响应供应商有上述行为之一的，招租人有权提前单方解除合同，履约保证金不予退回，并由响应供应商承担全部违约责任。

2、合同期内如任何一方违约，造成合同终止的，违约方须向被违约方赔偿合同总金额**5**(%)违约金，并赔偿由此引起的被违约方的所有经济损失。

3、响应供应商未能按本合同规定的时间支付合同款项的，从逾期之日起每日按本合同总价的**0.5**(‰)数额向招租人支付违约金；逾期10天以上（含10天）的，招租人有权终止合同，要求响应供应商支付违约金，并且给招租人造成的经济损失由响应供应商承担赔偿责任。

4、其它违约责任按《中华人民共和国民典法》处理。

**八、租金支付**

1、付款方式：月结汇款，成交供应商应在每月5日前将当月的租赁费用转账至招租人指定账号。

2、首月租金，成交供应商应于合同签订之日起5日内向招租人一次性足额支付。

3、成交供应商应于签订合同后5日内向招租人交合同总金额的5%作为履约保证金。履约保证金在合同期满后一个月内如双方无争议内容，将无息退回。在合同期间，如成交供应商违约或无故终止合同，则履约保证金全部归招租人所有，不予退还。

# 评分标准

**评分表**

**一、评分权重**

|  |  |
| --- | --- |
| **评分项目** | **价格评分** |
| **权 重** | 100分 |

注：本项目采用价高者得方式，以现场谈判中各供应商报价文件中的最高报价为预成交价。

# 第四部分　报价文件格式

**（1）参数偏离响应情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **偏离情况** | **备注说明（原因）** |
| **例：** |  | **完全响应/正偏离/负偏离** |  |
| 一 | 经营要求 |  |  |
| 二 | 违约责任 |  |  |
| 三 | 租金支付 |  |  |

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或其委托人签字：

日期： 年 月 日

**（2）报价单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **数量** | **单价** | **总价** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |

注：如有分项报价，可自行编辑列表填入

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或其委托人签字：

日期： 年 月 日

**（3）法定代表人授权委托书**

**法定代表人授权委托书**

致：中山市小榄人民医院

兹授权 同志，为我方签订经济合同及办理其他事务代理人，其权限是： 。

授权单位（盖章）：

法定代表人（签名或盖私章）：

日期： 年 月 日

附：代理人性别： 年龄： 职务： 身份证号码：

联系电话：

统一社会信用代码：

说明：1、“法定代表人”为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2、此处所述“法定代表人”，须与供应商“营业执照”上的内容一致。

 3、内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

4、将此证明书提交对方作为合同附件。

5、授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的报价，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

6、签字代表为法定代表人，则本表不适用。

7、身份证复印件或扫描件须在有效期内。

8、有效期限：与本公司报价文件中标注的投标有效期相同，自本单位盖公章之日起生效。

被授权代表身份证正面和反面复印件

**（4）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同报价人，不得参加同一合同项下的谈判活动，供应商在参与本次谈判活动中未有围标、串标行为。并出具《无围标、串标行为承诺书》、《无关联关系声明函》（加盖公章）。**

### 无围标、串标行为声明函

本公司郑重声明：本公司在参加本次中山市小榄人民医院 谈判项目采购活动中，无以下围标、串标行为。

1. 不同供应商的报价文件由同一单位或者个人编制；
2. 不同供应商委托同一单位或者个人办理响应事宜；
3. 不同供应商的报价文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；
4. 不同供应商的报价文件异常一致或者响应报价呈规律性差异；
5. 不同供应商的报价文件相互混装；
6. 不同供应商的董事、监事、高管、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位参加同一包组项目；
7. 法律法规界定的其他围标串标行为；

如有发现我公司存在围标、串标行为，我公司愿承担一切法律责任。

特此声明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或其委托人签字：

日期： 年 月 日

### 无关联关系声明函

本公司郑重声明：本公司在参加本次中山市小榄人民医院 谈判项目采购活动中，与其他投标单位和**在法律、财务上与项目经办人不存在关联关系**。

如有发现我公司与其他投标单位和**在法律、财务上与项目经办人存在关联关系**，我公司愿承担一切法律责任。

特此声明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或其委托人签字：

日期： 年 月 日

**（5）厂家资质证件（包括但不限于营业执照、医疗器械生产许可证等）**

**（6）各级经销商资质证件（包括但不限于营业执照、医疗器械经营许可证、备案等）**

**（7）售后服务承诺**

**（8）项目实施方案**

**（9）2018年至今同类项目合同复印件（至少2个）**