**谈 判 文 件**

**项目名称：施夹钳**

**项目编号：SQD2022022200043**

**2021年11月**

**目录**

第一部分 谈判邀请函 3

第二部分　采购需求书 7

第三部分 评分标准 13

第四部分　报价文件格式 16

# 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**

采购方式：☑ 综合评审最优 □ 合理最低价

总预算金额（元）：

采购需求：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 预算金额（万元） | 备注 |
| 1 | 施夹钳 | 2 | 55000 | 需求详看《采购需求书》 |

1. **供应商的资格要求**
2. **具有合法的法人资格，并在法律、财务上与项目经办人不存在关联关系；**
3. **报价设备或服务须在其法定营业范围内；**
4. **提供有效的三证合一的营业执照、医疗器械经营许可证的副本原件；**
5. **单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商；不得参加同一合同项下的谈判活动。**
6. **提供偏离情况响应表，必须完全满足带"★"号条款中要求。**
7. ****递交报价文件截止时间、递交方式****
8. 递交报价文件截止时间：2022年8月8日16:00（北京时间）
9. 报价文件递交份数：6份（1正5副）
10. 报价文件递交方式（以下方式均可）：
11. 电子邮件：YXZB3787@126.com
12. 文件邮寄：广东省中山市小榄镇菊城大道中65号（小榄人民医院内科楼9 楼医学装备科）

收件人：吴小姐

收件电话：0760-88662120-1616

收件地址：中山市小榄镇菊城大道中65号（小榄人民医院医学装备科）

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. 报价总表及配件或耗材报价表
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. 产品医疗器械注册证
8. 售后服务承诺函
9. 产品配置清单
10. 产品彩页
11. 近三年报价产品合同复印件或成交通知书

****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，采购人以手机短信或电子邮件方式等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号内科大楼九楼

中山市小榄人民医院

2022年 8 月 1日

# 第二部分　采购需求书

**采购需求书**

1. **总则：**

1.投标供应商报价应包括标的设备（原装、全新合格的设备）、相关附件、配套设施、税费、运费、保险费、仓储费、安装调试、培训、质保等的全部费用，在项目实施过程中出现报价内容的任何遗漏，均由中标供应商负责相关费用，采购人将不再支付任何费用。

2.招标文件中凡有“★”标识的内容条款为关键条款，投标供应商必须对此作出回答并完全满足这些要求不可以出现任何负偏离，对这些关键条款的任何负偏离将视为无效投标。加注“▲”的内容为重点评标项目，投标供应商必须对该标识项目按照要求进行真实应答描述。

3.本项目不接受联合体、中标供应商不得以任何方式转包本项目。

4.单位负责人为同一人或者存在直接控股、关联关系的不同投标人，不得参加同一合同项下的招标活动。

5.★投标供应商应该符合《医疗器械监督管理条例》规定，如投标供应商为生产厂家，还应该符合《医疗器械生产质量管理规范》规定，如投标供应商为还应符合《医疗器械经营质量管理规范》规定，并结合本项目特性提供有效的医疗器械产品注册/备案证明材料和投标供应商的经营许可/备案证明材料。

6.本文的“质保期”是指中标标的物经约定的验收机构完成验收之日起算，截止中标人承诺的期限。

1. **基本需求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 需求科室/部门 | 数量（套） |
| 施夹钳 | 神经外科 | 2 |

用途：夹持动脉瘤夹

1. **技术参数：**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 参数要求 |
| 1 | ★动脉瘤夹施夹钳，马蹄形钳口，任意角度撑开和调整动脉瘤夹，适用于內撑式动脉瘤夹 |
| 2 | ▲微型/迷你(施夹器/取夹器)工作长度：90mm-100mm总长度：220mm-240mm |
| 3 | ▲标准型（施夹器/取夹器）工作长度：90mm-100mm总长度：220mm-240mm |

**四、设备配套耗材/试剂**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材/试剂名称 | 要求 |
| 1 | **动脉瘤夹** | **最高限价：** |
| 2 |  | **匹配施夹钳型号** |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| ... |  |  |

**五、商务要求：**

**1.交货及安装、验收要求**

1.1交货地点：采购人指定地点。

1.2交货期：中标供应商应当在中标通知书发出之日起30日内按招标文件及中标人的投标文件确定的事项与采购人签订合同，签订合同后 30 日内完成设备的安装调试。合同设备交付时中标供应商应提供合同设备真实有效的生产日期，且保证合同设备的生产日期距交付时的时间差不超过 6 月。

1.3中标供应商须保证中标后所提供的设备为原装、全新合格的产品。

1.4中标供应商负责派技术人员到现场进行安装调试，直至验收合格，安装调试所需费用应包含在投标总报价内；同时提供培训服务，必须保证需求科室操作人员融会贯通，培训所需费用全部包含在总报价内。

1.5验收方式：按《小榄镇公立医院政府采购和验收办法》。

★1.6投标供应商须要在投标文件做出具承诺函，该承诺函包括但不限于以下内容:

承诺中标后须在中标公告发布之日起五个工作日内提供设备制造厂商开具并盖章的合法有效的授权函原件（盖鲜章）、售后服务承诺函原件（盖鲜章）。

**2.售后服务要求**

2.1中标供应商必须在中国境内有售后服务机构，并附有售后服务能力说明。

★2.2中标供应商须提供设备原厂质保（设备原厂质量保修范围和保修期）至少为 ≧3 个月。

2.3在售后期内，中标供应商在接到用户的维修通知，响应时间为半小时内，工程师到达现场时间为4小时内，排除故障时限为到达现场后8小时内。

2.4如果产品故障在检修12小时后仍无法排除，中标供应商应在24小时内提供不低于故障产品规格型号档次的备用产品供采购人使用，直至故障产品修复。

**3.付款方式**

★3.1本合同的每笔款项以人民币转账方式支付，合同设备到采购人指定地点交付并完成安装，验收合格后，中标单位凭：

（1）合同；

（2）验收调试合格报告（加盖采购人公章）；

（3）设备安装调试完毕经协议规定的验收人员书面确认验收合格后成交供应商开具全额普通发票，采购人付合同总额的95%.合同总金额的5%的款项作为售后服务保证金，设备验收合格质保期满后一次性无息退还。

# 评分标准

**评分表**

分值权重：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商务评审 | 技术评审 | 价格评审 | 合计 |
| 15% | 55% | 30% | 100% |

商务评审：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评审指标** | **分值** | **评分范围** | **供应商** |
| 1 | 商务响应情况 | 5 | 根据供应商的投标文件的响应程度进行评审。投标文件的响应符合用户需求书的商务要求，得5分；投标文件部分响应用户需求书的商务要求，得2分；投标文件的响应较差或无，得0分。 |  |
| 2 | 项目业绩 | 4 | 201x年至今承接同类项目业绩（应同时满足以下条件： ①以投标人名义签订；② 合同标的为本项目同类设备），每提供1份得1分，本小项满分4分。（注：投标文件中提供合同复印件并加盖公章，未提供或所提供资料模糊不清的不得分。） |  |
| 3 | 质量保证措施 | 6 | 在用户需求质保期要求的基础上延长1年，得1分；延长2年，得2分；延长3年，得4分；延长4年，得6分。本项最高得分不超过6分。（延长的质保期须为原厂质保） |  |
| **合计** | **15** | **得分合计** |  |

技术评审：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分指标** | **分值** | **评分范围** | **供应商** |
| 1 | 一般条款响应程度 | 18 | 根据投标人对用户需求中一般条款（非“▲”条款）的响应程度进行评分：一般条款（非“▲”条款）负偏离在9项以内（含9项），每项扣2分；一般条款（非“▲”条款）负偏离超过9项的，得0分；完全响应得18分。注：以“技术条款响应表”及应招标要求提供的相关证明材料作为评审依据。 |  |
| 2 | 重要条款响应程度 | 20 | 根据投标人对用户需求中重要条款（“▲”条款）的响应程度进行评分：重要条款（“▲”条款）负偏离在4项以内（含4项），每项扣5分；重要条款（“▲”条款）负偏离超过4项的，得0分；完全响应得20分。注：以“技术条款响应表”及应招标要求提供的相关证明材料作为评审依据。 |  |
| 3 | 试剂、耗材或消耗品等 | 8 | 根据试剂、耗材或消耗品等内容性质及报价的合理性进行评审：1. 提供属于通用的试剂、耗材或消耗品等内容，报价低于最高限价的50%（不含）以上的，得8分；报价低于最高限价且在最高限价的30%（不含）至50%（含）之间，得6分；报价低于最高限价且在最高限价的0至30%（含）之间，得4分。报价高于最高限价的，得1分。2. 提供属于专机专用试剂、耗材或消耗品等内容，报价低于最高限价的50%（不含）以上的，得6分；报价低于最高限价且在最高限价的30%（不含）至50%（含）之间，得4分；报价低于最高限价且在最高限价的0至30%（含）之间的，得2分。报价高于最高限价的，得0分。 |  |
| 4 | 设备操作的实用性、拓展性 | 9 | 根据供应商所投设备操作的实用性（操作便利性、维修简易性）、拓展性（功能后续可否随技术、采购人新需求等原因进行升级）进行评审（须提供相关说明/证明材料）。1.所投设备操作的实用性、拓展性强的，得9分；2.所投设备操作的实用性、拓展性较强的，得6分；3.所投设备操作的实用性、拓展性一般的，得3分；4.所投设备操作的实用性、拓展性差的，得0分。 |  |
| **合计** | **55** | **得分合计** |  |

# 报价文件格式

**报价文件**

**项目编号：**

**项目名称：**

**供应商名称：**

**业务员代表：**

**联系方式：**

**日期： 年 月 日**

参数偏离响应情况

**实质性条款**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参数要求 | 完全响应或正/负偏离 | 备注说明 |
| 1 | 投标供应商应该符合《医疗器械监督管理条例》规定，如投标供应商为生产厂家，还应该符合《医疗器械生产质量管理规范》规定，如投标供应商为还应符合《医疗器械经营质量管理规范》规定，并结合本项目特性提供有效的医疗器械产品注册/备案证明材料和投标供应商的经营许可/备案证明材料。 |  |  |
| 2 | 投标供应商须要在投标文件做出具承诺函，该承诺函包括但不限于以下内容:承诺中标后须在中标公告发布之日起五个工作日内提供设备制造厂商开具并盖章的合法有效的授权函原件（盖鲜章）、售后服务承诺函原件（盖鲜章）。 |  |  |
| 3 | 中标供应商须提供设备原厂质保（设备原厂质量保修范围和保修期）至少为 ≧3 个月。 |  |  |
| 4 | 本合同的每笔款项以人民币转账方式支付，合同设备到采购人指定地点交付并完成安装，验收合格后，中标单位凭：（1）合同；（2）验收调试合格报告（加盖采购人公章）；（3）设备安装调试完毕经协议规定的验收人员书面确认验收合格后成交供应商开具全额普通发票，采购人付合同总额的95%.合同总金额的5%的款项作为售后服务保证金，设备验收合格质保期满后一次性无息退还。 |  |  |
| 5 | 动脉瘤夹施夹钳，马蹄形钳口，任意角度撑开和调整动脉瘤夹，适用于內撑式动脉瘤夹 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参数要求 | 完全响应或正/负偏离 | 备注说明 |
| 1 | 微型/迷你(施夹器/取夹器)工作长度：90mm-100mm总长度：220mm-240mm |  |  |
| 2 | 标准型（施夹器/取夹器）工作长度：90mm-100mm总长度：220mm-240mm |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**一般条款**

1. 报价单

致中山市小榄人民医院：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **货物名称** | **品牌** | **型号、规格** | **产地** | **数量** | **单位** | **单价** | **总价** |
| （按注册证填写） |  |  |  |  |  |  |  |

供应商：

联系人：

联系方式：

报价时间： 年 月 日

耗材报价单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 产品注册证 | 药交ID | 国家医保耗材代码 | 省平台联盟区限价（元） | 供货单价（元） |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 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：与本公司报价文件注的报价有效期相同，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

1. 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

1. 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）
2. 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）
3. 医疗器械注册
4. 售后服务承诺函
5. 产品配置清单
6. 产品彩页
7. 近三年报价产品合同复印件或成交通知书