项目编号：JGXZYYY-2021-17-SBK-2

剑阁县中医医院卡式快速消毒锅

（眼科专用）采购项目（第二次）

**竞**

**争**

**性**

**谈**

**判**

**文**

**件**

采购人：剑阁县中医医院

2021年08月

**第一章 谈判公告**

各潜在供应商：

我院现拟对剑阁县中医医院卡式快速消毒锅（眼科专用）采购项目第二次进行挂网竞争性谈判采购，兹邀请符合采购要求的供应商参加。

**一、项目编号：**JGXZYYY-2021-17-SBK-2

**二、项目名称：**剑阁县中医医院卡式快速消毒锅（眼科专用）采购项目第二次

**三、采购清单：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **单位** | **数量** | **最高限价****（万元）** | **备注** |
| **1** | **卡式快速消毒锅** | **台** | **1** | **5.5** |  |

资金来源：自筹资金，已落实

**四、供应商参加本次采购活动应具备下列条件**

**（一）《政府采购法》第二十二条：**

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.具有履行合同所必须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；5.参加本次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；

**（二）**具备医疗器械生产许可证或医疗器械经营企业许可证，中华人民共和国医疗器械注册证和注册登记表或备案表。

**五、谈判文件发售（报名）时间、地点：**

本次谈判文件由供应商自行在本公告附件中下载，不单独发售谈判文件。不设报名程序。

**六、响应文件递交截止时间和谈判开始时间**：响应文件递交截止时间：2021年8月26日15：45（北京时间）逾期送达的响应文件恕不接收，本次谈判不接受邮寄的响应文件；谈判开始时间：2021年8月26日16：00（北京时间）。递交响应文件的供应商开标时一起查验所有响应文件密封性，不到场的供应商视为放弃投标资格。同时递交营业执照、法定代表人身份证明及身份证复印件（供应商代表是法定代表人）或法定代表人身份证明、法定代表人授权委托书原件及两人身份证复印件（供应商代表为非法定代表人），均需加盖鲜章。

**七、谈判地点**：剑阁县中医医院普安院区行政楼二楼会议室。

**八、**本谈判邀请在剑阁县中医医院官网（http://www.jgxzy.com/）上以公告形式发布。

**九、联系方式：**

采 购 人：剑阁县中医医院

地   址：剑阁县普安镇闻溪路6号

联 系 人：王女士 梁先生

联系电话：0839-6604798

监督电话：0839-6623824（院廉勤委）

 剑阁县中医医院

   2021年8月23日

**▲特别提醒▲：凡参与本项目现场谈判人员在本公告发布之日起14天内有中高风险地区旅居史的，不得作为授权代表参加本项目谈判活动；参加本项目谈判授权代表应遵守疫情防控要求，佩戴口罩并提供采购活动开始前48小时内核酸检测为阴性的纸质报告，积极配合现场工作人员的疫情防控工作。**

**第二章 谈判申请人须知**

### 谈判申请人须知附表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 条款号 | 条 款 名 称 | 编 列 内 容 |
| 2.1 | 谈判人 | 名 称：剑阁县中医医院 地 址：剑阁县普安镇闻溪路6号联 系 人：王女士 梁先生电 话：0839-6604798 |
| 2.2 | 项目名称 | 剑阁县中医医院卡式快速消毒锅（眼科专用）采购项目第二次 |
| 2.3 | 资金来源 | 医院自筹资金 |
| 2.4 | 预算金额与最高限价 | 5.5万元。（超过最高限价的报价无效） |
| 2.5 | 低于成本价不正当竞争预防措施（实质性要求） | 1. 在评标过程中，投标人报价低于采购预算50%或者低于其他有效投标人报价算术平均价40%，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，评标委员会应当要求其在评标现场合理的时间内提供成本构成书面说明，并提交相关证明材料。
2. 供应商书面说明应当按照国家财务会计制度的规定要求，逐项就供应商提供的货物、工程和服务的主营业务成本（应根据供应商企业类型予以区别）、税金及附加、销售费用、管理费用、财务费用等成本构成事项详细陈述。
3. 供应商书面说明应当签字确认或者加盖公章，否则无效。书面说明的签字确认，供应商为法人的，由其法定代表人或者代理人签字确认；供应商为其他组织的，由其主要负责人或者代理人签字确认；供应商为自然人的，由其本人或者代理人签字确认。

4.供应商提供书面说明后，评标委员会应当结合采购项目采购需求、专业实际情况、供应商财务状况报告、与其他供应商比较情况等就供应商书面说明进行审查评价。供应商拒绝或者变相拒绝提供有效书面说明或者书面说明不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其投标文件作为无效处理。 |
| 2.6 | 小微企业（监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业）价格扣除 | 1.根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46号）的规定，对小型和微型企业产品的价格给予10%的价格扣除，用扣除后的价格参与评审。2.参加政府采购活动的中小企业应当提供《中小企业声明函》原件。监狱企业应当提供《监狱企业证明》原件。残疾人福利性单位应当提供《残疾人福利性单位声明函》原件。 |
| 2.7 | 限制谈判申请的情形 | 谈判申请人不得存在下列情形之一：1. 近3年内在合同履行过程中有腐败行为并被司法机关认定为犯罪的；

（2）近3年内供应商、法定代表人、主要负责人、授权代表具有行贿犯罪和重大违法违纪的。 |
| 2.8 | 谈判响应文件制作要求 | 提供谈判响应文件叁本（一正两副），一律用A4纸（图、表及证件除外）编制和复制。投标文件应采用粘贴方式左侧装订，不得采用活页夹等可随时拆换的方式装订，不得有零散页。 |
| 2.9 | 履约保证金 | 无 |
| 2.10 | 谈判时间和地点 | 见公告 |
| 2.11 | 评审办法 | 见第四章 |
| 2.12 | 确定中选人 | 通过符合性资格评审标准且报价最低者为中选人。现场发放二轮报价函。 |
| 2.13 | 涉及设备情况咨询 | 需了解本项目所涉及设备请在工作日内，与设备科工作人员联系，王先生，0839-6620193。 |
| 2.14 | 备注 | - |

**第三章** **采购货物规格参数及商务要求**

**一、货物名称及参数**

**蒸汽灭菌器技术参数**

1. ★灭菌全过程时间（非包裹）≤8 min；
2. 即用即消毒，适用于连台手术，提高工作效率；
3. 满足器械应急快速灭菌要求，解决感控难题；
4. 适用于眼科常用的超乳手柄；
5. ★正压脉冲排出空气达到饱和蒸汽，能够对中空和多孔器械的灭菌
6. 温控精确，减少对精密眼科器械的损伤，延长器械使用寿命，降低成本；
7. ★Din-Tecc干燥技术，满载干燥10分钟完成；

8.灭菌内腔净容积≥1.8L

9.蓄水箱容积：≥4.0L

10.灭菌内腔长度：≥28cm

11.灭菌温度：≥134℃

12.最高工作温度：138度

13.后置接口:串行通信端口

采购数量：1台

### 带“★”号的为实质性参数，投标产品必须完全满足要求。

**二、商务要求**

（一）交货期及项目地点

1、交货期：接采购人通知后10个日历天内。（“交货期”指所有货物运抵现场安装调试完毕后交付用户使用的日期）

2、项目地点：剑阁县中医医院。

（二）项目质保期：≥ 1年。(从货物验收合格之日起算起)

（三）付款方式

货物全部安装验收合格后，采购人凭供应商发票支付采购金额的80%；货物验收合格正常使用一年后无质量问题支付采购金额的20%。

（四）验收标准

成交供应商与采购人按照《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），参照《四川省政府采购项目需求论证和履约验收管理办法》（川财采〔2015〕32号四川省财政厅关于印发）的通知要求进行验收。

**三、其他要求**

（一）货物材料、安装等的特殊要求：符合国家现行行业相关标准及要求。

（二）货物安装期间，与货物安装相关的材料、垃圾需堆放在采购人指定地点，不得随意堆放。

（三）货物安装过程应保证办公环境内外的设施、设备、环境无污染、无损坏，若有，应保证将设施、设备、环境恢复原样，相应费用由供应商自行承担。

（四）货物安装产生的垃圾不得滞留现场，应随生产清运，该费用供应商应在报价时自行考虑在报价中。

**四、响应文件要求**

（一）供应商所报产品技术参数必须完全满足或优于本次竞争性谈判采购项目的功能及技术参数要求。

（二）所报价格包含货物、运输、安装调试、税金和质保期内服务等所有费用。

（三）响应文件需提前制作完成并加盖公司鲜章。

（四）采购项目的响应均以人民币报价，均采用国家法定的计量单位。

（五）在采购过程中符合竞争要求的供应商或者报价未超过采购预算的供应商不足3家的，终止竞争性谈判采购活动。

# 第四章 评审办法

1. 评审办法附表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **审查因素** | **评审标准** |
| 符合性资格评审标准 | 营业执照 | 具备有效的营业执照、组织机构代码证 |
| 法定代表人资格证明 | 符合要求 |
| 授权委托人资格证明 | 符合要求 |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 符合要求（提供承诺函，格式自拟） |
| 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力 | 符合要求（提供承诺函，格式自拟） |
| 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | 符合要求（提供承诺函，格式自拟） |
| 参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录 | 符合要求（承诺函） |
| 响应性评审标准 | 参数、功能及要求 | 符合要求 |
| 密封形式 | 文件装订成册；档案袋密封处加盖密封鲜章； |

2.评审程序

 2.1评审小组对谈判申请人（报价供应商）进行资格及响应性审查，有一项不符合标准的作为不通过处理。

 2.2资格评审标准：见评审办法附表

 2.3响应性评审标准：见评审办法附表

3.评定办法

#  谈判申请人根据最高限价下浮比例自主报价，采用二轮报价。现场发放二轮报价表，评审组根据申请人报价（总价）最低者确定为中标候选人。若有多名效投标人第二轮最低报价相同时，采取抽签方式确定中标候选人。

**第五章 谈判响应文件格式**

一、 本章所制谈判响应文件格式，除格式中明确将该格式作为实质性要求的，一律不具有强制性。

二、 本章所制谈判响应文件格式中需要填写的相关内容事项，可能会与本采购项目无关，在不改变谈判响应文件原义、不影响本项目采购需求的情况下，响应人可以不予填写，但应当注明。

三、 响应人应按准备谈判响应文件正本1份、副本2份。谈判响应文件的正本和副本应在其封面右上角清楚地标明“正本”或“副本”字样。若正本和副本有不一致的内容，以正本书面谈判响应文件为准。响应文件封面上应标明：项目名称、项目编号、报价供应商名称、联系人、联系方式、年月日。（**实质性要求**）

四、 谈判响应文件的正本和副本均需打印或用不褪色、不变质的墨水书写，并由响应人的法定代表人或其授权代表在规定签章处签字或盖章。

五、 谈判响应文件的打印和书写应清楚工整，任何行间插字、涂改或增删，必须由响应人的法定代表人或其授权代表签字或盖个人印鉴。

六、 谈判响应文件正本和副本应当采取胶装方式装订成册，需用文件袋密封，不得散装或者合页装订，正副本内容页均需加盖鲜章。（**实质性要求**）

七、 谈判响应文件应根据招标文件的要求制作，签署、盖章和内容应完整。

八、 谈判响应文件统一用A4幅面纸印制，逐页编码。

项目编号：JGXZYYY-2021-17-SBK-2

剑阁县中医医院卡式快速消毒锅

（眼科专用）采购项目（第二次）

竞争性谈判

响应文件

谈判供应商： （单位盖章）

联系人：

联系方式：

年 月 日

### 一、营业执照

### 二、医疗器械生产许可证或医疗器械经营企业许可证，中华人民共和国医疗器械注册证和注册登记表或备案表

**三、法定代表人身份证明**

谈判申请人名称：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 系 （谈判申请人名称）的法定代表人（职务： 电话： ）。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

 供应商名称： （单位盖章）

 法定代表人： （签字或加盖个人名章）

 年 月 日

**四、授权委托书**

本人 （姓名）系 （谈判申请人名称）的法定代表人，现委托本单位人员 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义接洽、签署、商谈、递交剑阁县中医医院卡式快速消毒锅（眼科专用）采购项目第二次谈判响应文件、报价函、签订合同和处理有关事宜（向有关行政监督部门投诉另行授权），其法律后果由我方承担。

 委托期限： 。

 代理人无转委托权。

 附：授权委托人身份证复印件

 供应商名称： （单位盖章）

 法定代表人： （签字或加盖个人名章）

 委托代理人： （签字）

 联系电话： （固定电话） （移动电话）

 年 月 日

### 五、响应人其他资格证明材料

### （自行拟定）

### 六、中小企业声明函（货物）

　　本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46号）的规定，本公司（联合体）参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. （标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员　　人，营业收入为　　万元，资产总额为　　万元 ，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2. （标的名称） ，属于（采购文件中明确的所属行业）； 承建（承接）企业为（企业名称），从业人员　　人，营业收入为　　万元，资产总额为　　万元，属于（中型企业、 小型企业、微型企业）；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日期：

（从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。）

**七、供应商基本情况表**

项目名称：

项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 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： （盖单位公章）

 法定代表人或委托代理人（签字或盖章）：

 日 期： 年 月 日

**八、技术参数、商务要求应答表**

项目名称: 剑阁县中医医院卡式快速消毒锅（眼科专用）采购项目第二次

项目编号：JGXZYYY-2021-17-SBK-2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 序号 | 谈判文件要求 | 响应应答 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：

供应商根据谈判文件中的技术参数、服务要求内容据实填写，不得虚假应答，否则将取消其谈判或成交资格。（实质性要求必须满足）

 供应商名称： （单位盖章）

 法定代表人或委托代理人： （签字或加盖个人名章）

日 期： 年 月 日

### 九、竞争性谈判报价表**(第一轮)**

致： (谈判人)

1、我单位全面研究了剑阁县中医医院剑阁县中医医院卡式快速消毒锅（眼科专用）采购项目第二次的谈判文件及谈判补充文件(如有时)，我方自愿按照招谈判文件规定的各项要求向采购人提供所需设备。

2、报价表：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **数量** | **单价****（元）** | **总价****（元）** | **交货时间** |
| 1 | 卡式快速消毒锅 |  |  |  |  |  |  |
| 报价合计（万元）： 大写： |
| 投标产品参数： |

注：1.报价应是最终用户验收合格后的总价，包含项目完成所涉及的所有货物费用、实施费用，包括：货物成本、运输、人工、安装、检测、调试、培训、利润、税金等不可见措施所有费用。

 2. 投标供应商必须把采购项目的全部技术参数列入此表。

3．按照采购项目技术要求的顺序对应填写。

4．投标供应商必须据实填写，不得虚假填写，否则将取消其谈判或成交资格。

5.本次谈判，我方递交的响应文件有效期为谈判文件规定谈判之日起 90 天。

 供应商名称： （单位盖章）

 法定代表人或其委托代理人： （签字）

 供应商地址：

 供应商电话：

 日 期： 年 月 日