**石嘴山市第一人民医院凯斯普低温等离子灭菌器维保服务项目**

**采 购 文 件**

编号：石一医招-2022-13号

采 购 人：石嘴山市第一人民医院

二Ｏ二二年四月

**目 录**

第一章 采购公告 …………………………………………………………… 3页

第二章 供应商须知前附表 ………………………………………………… 5页

第三章 供应商须知 ………………………………………………………… 6页第四章 维保要求及清单………………………………………………………7页

第五章 投标文件格式 ……………………………………………………… 9页

**第一章 采购公告**

**根据《中华人民共和国政府采购法》、《政府采购非招标方式管理办法》（财政部令第74号）及政府采购相关制度规定，现就本项目采取单一来源的采购方式予以公示。**

一、基本概况：

1.项目名称：凯斯普低温等离子灭菌器维保服务项目

2.地点：石嘴山市第一人民医院

**3.采购人及联系电话：黄老师 0952-7823023**

4.预算价：3万元/年。(包含配件、运费、人工费、安装调试、开票税收等一切费用)。

5.服务期限：二年

**采购原因：为保障凯斯普低温等离子灭菌器机器正常运转，需购买维保。**因技术要求，设备维修与原厂配件相匹配，**鉴**于**凯斯普低温等离子灭菌器**具有厂家唯一售后技术支持，所生产零部件及备件大多来源由厂家单独供应。故只能采取单一来源采购。

**根据《中华人民共和国政府采购法》第三十一条规定，建议采用单一来源方式采购。**

**二、拟定唯一供应商**

**牡丹江等离子体物理应用科技有限公司**

三、投标公司需提供以下证件资料（加盖公章）

（一）法定代表人或授权代表人授权委托书与本人身份证复印件；

（二）投标人的 《营业执照》、《税务登记证》、《组织机构代码证》或“三证合一”的《营业执照》（投标人需提供复印件加盖公司鲜章）；

（三）有依法交纳税收和社会保障资金的良好记录；（加盖鲜章）；

（四）具有投标项目维修，经营许可证等相关资质；

（五）最近三年与本项目类似的业绩；

四、下载采购文件时间：2022年4月22日—2022年4月26日

任何供应商、单位或个人对采用单一来源采购方式公示有异议的，可以在公示期内以书面形式向院监察、审计科实名制投诉。

投诉电话：0952-3313452 0952-3318971

时间：8:00-12:00 14:30-17:30（正常上班时间）

公示期如无异议，公示结束后将采用单一来源采购方式采购。

开标时间：2022年4月27日14:30 分

开标地点：石嘴山第一人民医院6号楼图书馆会议室

石嘴山市第一人民医院

2022年4月21日

# 

# **第二章 供应商须知前附表**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 内 容 |
| 1 | 项目名称：凯斯普低温等离子灭菌器维保服务项目  项目编号：石一医招-2022-13号 |
| 2 | 采 购 人：石嘴山市第一人民医院  联 系 人：黄老师  联系地址：石嘴山市惠农区康乐路一号  联系电话：0952-7823023  服务期限：二年 |
| 3 | 单一来源采购文件领取时间、地点：  请于2022年4月22日起至2022年4月26日17:30，登陆石嘴山市第一人民医院（<http://www.szshospital.com>）下载电子版单一来源采购文件。 |
| 4 | 答疑：（不安排现场答疑，有疑问者请及时发传真至 0952-7823023） |
| 5 | 谈判时间：2022年4月27日下午14:30分（北京时间）  谈判地点：石嘴山第一人民医院6号楼图书馆会议室 |
| 6 | 服务时限：按采购人要求时限完成 |
| 7 | 供应商应准备一份正本、一份副本投标书，正副本全部密封在一个外封套内，投标书应胶装成册，完好密封，并在外封套上注明项目名称、供应商名称、地址及联络方式。 |
| 8 | 本项目预算金额为：3万元/年（人民币大写：叁万元整/年）。 |

# 第三章 供应商须知

**（一）总 则**

供应商是指向采购人提供货物、工程或者服务的法人、其他组织或者自然人。参加石嘴山市第一人民医院凯斯普低温等离子灭菌器维保服务项目单一来源采购的供应商，必须具备以下条件和资格。

1. 条件
   1. 具有独立承担民事责任能力；
   2. 具有良好的商业信誉；
   3. 具有履行合同所必需的专业技术能力；
   4. 具备法律、行政法规规定的其他条件。
2. 资格【以下文件除标注出具原件的，其余文件在承诺书中附复印件加盖公章】
   1. 法定代表人身份证明、法人授权委托书及被授权人身份证（原件）；
   2. 营业执照副本；
   3. 有依法交纳税收和社会保障资金的良好记录；（加盖红章）；

2.4 具有投标项目维修，经营许可证等相关资质；

1. 费用

不论采购结果如何，供应商必须自行承担参加此次采购活动的全部费用。

**（二）采购程序和原则**

成立谈判小组。谈判小组由采购人代表和有关专家共 3 人组成，从医院专家库中随机抽取3人。

1. 谈判小组与供应商应当遵循政府采购法规定的原则，在保证采购项目质量和商定合理价格的基础上进行采购。
2. 成交金额不得超过采购预算。

成交结果必须与批准的采购内容相一致。

# 第四章 维保要求及清单

1.具有400客户服务专线，每年365天开通，全天24小时服务。

2.设立省内售后服务办事处，常驻1名工程师，西北地区不少于4人常驻工程师。人员具有投标服务设备型号考核合格、在有效期的原厂服务资格证。可根据医院机器使用量进行每年2次售后回访巡检，保证机器正常稳定运行。

3.响应时间要求：质量保修维护承诺响应时间≤2小时；若电话指导无法排除故障，供应商在接到故障通知后最快8小时，最晚不晚于24小时内到达现场。保证采购方不耽误工作。

4.可提供全部类型：定期保养、远程服务、现场服务。提供零备件供应，所有更换配件为厂家认证/测试合格件。

5.每年提供设备保养≥2次（更换真空泵油、滤清器、检查注液系统），使之保持机器正常运行，符合卫生行业标准。在质保期内，如有质量问题或质量缺陷，需免费予以更换。

6.免费提供质量保修期内必备的备品备件及专用工具以及本次采购文件列明的备品备件，并列出随机必备的备品备件及专用工具清单，在质量保修期内采购人均无需另行支付费用。

7.按采购方需求，能提供设备的软件及硬件升级至最新平台的服务。

8.在设备故障及维护保养更换备件时，需更换原厂合格部件。

9.必须保证采购方设备开机使用率达到95%以上。

凯斯普过氧化氢低温等离子灭菌器维保清单

维修范围

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 所属位置 | 配件名称 | 单位 |
| 1 | 真空系统 | 凯斯普专用真空泵 | 台 |
| 2 | 真空系统 | 凯斯普专用真空泵300D | 台 |
| 3 | 真空系统 | 凯斯普专用规管（真空计） | 支 |
| 4 | 真空系统 | 凯斯普专用自动门胶圈 | 根 |
| 5 | 真空系统 | 凯斯普专用充气阀 | 个 |
| 6 | 真空系统 | 凯斯普专用自动门光电开关 | 个 |
| 7 | 注液系统 | 凯斯普专用取液泵组件 | 套 |
| 8 | 注液系统 | 凯斯普专用1号加热带 | 根 |
| 9 | 注液系统 | 凯斯普专用3号加热带 | 根 |
| 10 | 控制系统 | 凯斯普专用触摸显示屏 | 个 |
| 11 | 控制系统 | 凯斯普专用PLC主机 | 台 |
| 12 | 控制系统 | 凯斯普专用PLC扩展模块 | 个 |
| 13 | 控制系统 | 凯斯普专用PLC温度模块 | 个 |
| 14 | 控制系统 | 凯斯普专用自动门减速机 | 套 |
| 15 | 控制系统 | 凯斯普专用自动门电机 | 台 |
| 16 | 控制系统 | 凯斯普专用打印机 | 台 |
| 17 | 控制系统 | 凯斯普专用温度传感器 | 条 |
| 18 | 控制系统 | 凯斯普专用载物架滑道 | 套 |
| 19 | 控制系统 | 凯斯普专用等离子射频源 | 台 |
| 20 | 控制系统 | 凯斯普专用温控仪 | 个 |

日常保养范围

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 所属位置 | 配件名称 | 单位 |
| 1 | 保养套件 | 凯斯普专用注液阀组件 | 套 |
| 2 | 保养套件 | 凯斯普专用空气滤清器 | 套 |
| 3 | 保养套件 | 凯斯普专用真空泵油 | 次 |
| 4 | 保养套件 | 凯斯普专用空气挡板阀 | 个 |
| 5 | 保养套件 | 凯斯普专用过氧化氢分离器 | 套 |

# 第五章 投标文件格式

**正（副）本**

**投 标 文 件**

**项 目 名 称：**

**招 标 编 号：**

**投标人名称 ：**

**日 期 ：**

**目 录**

1. 项目报名表 …………………………………………………………… 页

2、单位简介………………………………………………………………… 页

3、开标一览表……………………………………………………………… 页

4、售后服务及培训计划…………………………………………………… 页

5、服务承诺………………………………………………………………… 页

6、法定代表人授权书……………………………………………………… 页

7、资质文件………………………………………………………………… 页

8、中小微企业声明函……………………………………………………… 页

9、其他有关资料………………………………………………………… 页

石嘴山市第一人民医院招标项目报名表

石嘴山市第一人民医院：

我单位认真阅读 招标公告及相关招标文件资料，并确信已完全符合招标文件所列的招标项目需求条件和要求，愿以积极认真的态度参加投标，恪守诚信，并提供良好的合作，并愿对本表所填写内容的真实性承担法律责任，现申请报名。

法人代表（签字） 投标单位（盖章）

年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 投标单位全称 |  | | |
| 营业执照证号 |  | 投标项目 |  |
| 税务登记证号 |  | 注册资金 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  |
| 联系地址 |  | 邮政编码 |  |
| 授权代理人（签名） |  | 联系电话 |  |
| E-mail |  |

说明：[本报名表可在招标公告附件中下载，在报名截至时间前将报名表（扫描件电子版）发送到指定邮箱szssdyrmyyzbb@163.com)，并电话告知医院招标办。](mailto:本报名表可在招标公告附件中下载，在报名截至时间前将报名表（扫描件电子版）发送到指定邮箱szssdyrmyyzbb@163.com)，并电话告知医院招标办。)

**单 位 简 介**

主要包括，但不仅限于以下内容：

1、企业全称、性质及隶属关系、设立时间、所在地址、注册资本、在宁夏（石嘴山市）的分支机构等；

2、企业的主要经营范围、规模、设备及技术能力；

3、最近三年与本项目类似的案例：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用户名称和地址 | 已完成类似项目名称 | 完成日期 | 运行状况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：**投标人应提供中标通知书和双方签订的相应的合同书，并在投标文件中附加盖投标人公章的复印件。**

4、投标人应提供的经营状况证明（列在投标文件“其他有关资料”中）；

（1）经审计后的企业最近一期资产负债表、损益表；

（2）依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（证明）。

5、与本次投标货物有关的生产情况说明及特点优势；

6、其他。

**开标一览表**

项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 招标编号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **投标总报价（元）** | **备注** |
| 一 | （大写）人民币\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元整（￥：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |  |

投标人（全称并加盖公章）：

投标人代表签字：

日 期： 年 月 日

**注：为便于开标现场唱标，投标人须将开标一览表另外独立密封包装。**

**售后服务及培训计划**

投标人名称： 招标编号：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项目

投标人（全称并加盖公章）：

投标人代表签字：

日 期： 年 月 日

**服务承诺**

投标人名称： 招标编号：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项目

投标人（全称并加盖公章）：

投标人代表签字：

日 期： 年 月 日

**法定代表人授权书**

石嘴山市第一人民医院:

本授权书声明：注册于中国的 （公司名称） 在下面签字的 （法定代表人姓名、职务） 代表本公司授权 （被授权人的姓名、职务） 为本公司的就石一医招-2021-？号 项目投标活动的合法代理人，以本公司名义全权处理与该项目投标、签订合同以及合同执行有关的一切事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，有效期为 \_\_\_日历日。被授权人无转委托权。特此声明。

法定代表人签字\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

公司名称（加盖公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

代理人(被授权人)签字\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

职务:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

公司名称（加盖公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

**资质文件**

1、企业营业执照；

2、信用信息查询记录（分别截图打印“信用中国”网站及“中国政府采购网”的查询结果）；

**中小企业声明函（工程、服务）**

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，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。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1，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）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：

1.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。

**其他资料**

供应商认为需要提交的供应商信誉、获奖、财务状况(资产负债表、银行资信证明或财务审计报告)、业绩、质量管理体系认证证书（如有）等其他内容。