成都市金牛区妇幼保健院

院内询价采购公告

我院将召开院内采购会议，拟采购臭氧冲洗机及配套冲洗床，会议由医学装备管理委员会组织。届时，请潜在供应商准时参加，务必提供公司资质（复印件加盖鲜章）及公司实力资料、方案响应文件、参会人员的授权书等资料（密封），具体事项如下：

1、文件递交时间：2021年6月9日（星期三）下午17:00前

2、递交地点：成都市金牛区妇幼保健院8楼院务部

3、采购方式说明：

3.1本次采购拟采用院内比选方式，小组成员由医学装备管理委员会及相关科室共3名人员组成。根据供应商制作的《投标文件》以及比选情况予以评标，推荐成交供应商。议标结束7日内，医院将中标结果通知供应商。如采购结束后有特殊情况需再度议价，届时将另行通知相关事宜。

3.2请仔细阅读《采购报价文件》的相关内容，如有贻误，后果自负。

3.3如果本次采购项目，存在不符合市场调查、资格主体异常、过程违规等情况，可以暂不采购，无义务向供应商解释具体原因。

4、参会供应商的要求（其中4.2.1-4.2.6为资格证明文件）：

4.1在中国境内注册并具有独立法人资格的合法企业；

4.2参会供应商应提供以下资料(复印件加盖鲜章)：

4.2.1有效的营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一营业执照（副本）；

4.2.2如有医疗器械生产许可证和医疗器械经营许可证（需提供副本）；

4.2.3如是医疗器械，提供医疗器械产品注册证和注册登记表（必须在供货期内保持有效）；

4.2.4如国家规定的其它相关资质证明文件或其它涉及特许经营许可的须提供相关证书。如：卫生许可证、药品经营许可证、生产批件或新药证书等；

4.2.5代理产品授权委托书（必须有授权日期、授权单位和被授权单位法定代表人或授权代表的签字或签章和盖单位的印章）：经营企业对进口品种进行报价时，应持有厂商、进口产品一级代理商或国内总代理出具的逐级授权书和质量及货源保证书；经营企业对国产品种进行报价时，若生产企业直接参与市场销售，投标人应持有生产企业出具的质量及货源保证书；若生产企业不直接参与市场销售，投标人则应持有厂商、一级代理商或国内总代理出具的逐级授权书和质量及货源保证书；

4.2.6法定代表人身份授权书（原件，格式见附件3）,法定代表人和经办人身份证复印件；

4.2.7生产厂家和经销商出具的产品质量和售后服务承诺书（含参会供应商应承诺成交后能给采购人提供的最短的供货期限、退换货现场响应时间不超过2小时，出现不合格产品的处理措施、培训、技术支持服务能力的承诺、伴随服务、配送能力等）；

4.2.8须提供近三年内，在国内、川内所投产品交易情况一览表及相关证明文件；

4.2.9能满足合同规定的配送和服务要求，在成都市范围内有完善的供货渠道和服务体系，能满足采购人的采购服务需求，并提供相关证明文件；

4.2.10具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

4.2.11具有履行合同所必须的设备和专业技术能力。

4.2.12参会供应商应承诺能够按照采购人要求及时签署合同，按照购销合同规定的品牌、产地、质量、价格、规格、有效期及时供货。

4.2.13参会供应商应承诺，对采购人认为必要的实地考察进行相应的协助。

4.2.14参会供应商应在采购文件书中按采购公告的规定和要求附上所有的资格证明文件，要求提供复印件的必须加盖单位印章，并在必要时提供原件备查。

5、报价要求：报价请按照“品目及报价表”（格式见附件3）的格式填写。

5.1以人民币报价。

5.2报价表中的价格应包括劳务、培训、保险、税等各项费用，即参会供应商对采购方的实际供应价。

5.3报价原则：原则上所有投标品种报价不得高于四川省内其他地市中标价格或医疗机构近两年的历史采购最低价。

6、付款方式：按照合同约定进行付款

7、会前要求：拟参会供应商需于2021年6月9日17：00前向院务部提供全部投标文件材料。

8、其它说明：

8.1采购报价文件书的编制、装订：根据要求及自身实际用A4纸编制，严格按照《采购报价文件》（见附件3）的要求进行装订。提供的所有资料须加盖鲜章，并按要求密封，若有分包招采，需分包密封。

8.2确定的成交供应商需在约定时间内完成此次采购项目交付。

8.3采购设备的内容、要求（见附件1）及报价表的解释权归医学装备管理委员会，联系人：张老师68938000。

8.4医学装备管理委员会采购事宜联系人：张老师68938000。

8.5各参会供应商如对此项目有质疑、投诉，请于采购时间截止前即2021年6月9日15：00点前以书面形式向纪检监察室提出，超期不予受理。纪检监察室联系人：邹老师69517102。

附件：

   1. 技术要求

   2. 采购文件书装订顺序

   3. 主要表格格式

   4. 反商业贿赂承诺书

**附件1**

**采购项目需求**

设备名称：多功能臭氧雾化治疗仪 数量：1套

**技术参数**

一、正常工作条件

1、环境温度5-40℃

2、相对湿度≤80%

3、大气压力86-106Kpa

4、电源AC220V±22V、50HZ±1HZ

二、安全要求

1、安全类别I类，有B型应用部分

2、按GB9706.1-2007医用电气设备安全通用要求制定

三、性能要求

**\***1、一体化设计，双液晶触摸屏显示，内置加热，自动恒温；具备以空气源来制造臭氧功能，设备具有臭氧水冲洗、臭氧气和超声波臭氧雾化治疗三合一功能；具有臭氧气治疗和超声波臭氧雾化治疗一键自动切换功能。

2、冲洗液可选择手动加水，也可选择自动进水，配备净水装置。冲洗液加热保护采用继电器加可控硅双重控制。储水桶在缺水时，控制面板有报警闪烁和报警蜂鸣响，加温不冲洗，冲洗不加温，安全可靠。

3、冲洗部分和治疗部分采用单独的液晶显示屏显示，并可以自动记录冲洗及治疗的次数，同时，冲洗部分和治疗部分可单独使用也可以同时使用，节能环保。

4、冲洗系统配有脚踏开关，与控制面板冲洗开关并联控制，冲洗过程无需长按按钮。

四、参数

**\***1.臭氧气体浓度：≥3.5mg/L。

2.臭氧液浓度：≥0.7mg/L。

3.臭氧产量：≥700mg/h。

4.超声波雾化频率：1.7MHz±10%。

5.雾化率：≥12ml/min。

6.多功能工作模式：气、雾、水三种工作模式。

7.冲洗流量：≥0.6L/min。

8.冲洗液加热温度范围：18-40℃可调，误差±3%。

9.冲洗出水压力：≥11Kpa。

10.治疗定时：5min、10min、15min和长开四档，误差±3%。

**\***11.臭氧雾化治疗和臭氧气体治疗可自动切换。

12.治疗仪正常工作时臭氧气体泄露量≤0.03mg/m3。

**\***13.配有原厂生产的耗材（一次性使用妇科冲洗治疗头，耗材为无菌耗材，附证明材料），耗材获得了二类医疗器械注册证（提供证明文件）（耗材需单独报价，格式参照报价表）。

**\***14.需提供该仪器及耗材省级以上相关职能部门检验报告。

15.在四川省三级医院用户至少有10家，提供医院用户名单及电话。

1. 售后服务

1.四川省内有专业的售后服务机构，提供工商注册的证明文件。

2.在成都市内有专业的临床培训基地，提供联系人及电话。

附件2

采购文件书装订顺序

1、封面（公司、项目、联系人、联系方式）

2、目录

3、品目及报价表（格式见附件3）

5、企业营业执照（复印件）

6、组织机构代码证、税务登记证（复印件）

7、法定代表人授权书（原件，格式见附件3）暨经办人授权书，法定代表人、经办人身份证（复印件）

8、生产厂家授权书（投标人不是生产厂家的）

9、如是医疗器械，须提供“中华人民共和国医疗器械生产企业许可证”和“中华人民共和国医疗器械经营企业许可证”（复印件）

10、如是医疗器械，须提供“医疗器械产品注册证和注册登记表”（复印件）

11、如有产品质量和企业管理体系认证（考核），请提供的有效证明文件的复印或扫描件，质量管理体系认证包括FDA、CE、ISO等认证（提供中文翻译复印件）

12、质量检测中心或法定机构出具的产品检测报告，性能自测报告，出厂检验报告的复印或扫描件

13、如有其他证书：产品在技术、节能、安全、环保和自主创新方面获得的认证证书或制造厂家和产品所获国家级荣誉称号等复印或扫描件

14、产品执行标准（提供产品注册标准：YZB等资料供评审）

15、产品质量及货源保证书

16、服务承诺书

17、如有，提供进口原材料证明书或产品报关资料等

18、产品说明书或与投标医疗耗材型号一致的产品彩页资料和其他有关介绍资料。

19、能满足采购人需求的配送的证明文件。如有物流公司配送，请提供配送证明材料：配送商基本情况、配送商营业执照复印件、配送商经营许可证复印件

20、如有，国家规定的其它相关资质证明文件或其它涉及特许经营许可的须提供相关证书。如：卫生许可证、药品经营许可证、生产批件或新药证书等；

21、封底

注：请务必按以上顺序装订资料，如有非中文资料，请同时提供中文翻译件。

附件3

报价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 厂商名称 | 品牌 | 型号 | 单位 | 成交单价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **如有配套耗材，请参照此表报价** | | | | | | | |

注：

1.报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用和采购文件规定的其它费用。

2.“序号”，按照各产品技术参数对应的序号填写。

3.“品目及报价表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

**4、如有配套耗材，请参照此表报价。**

5、如有多种规格，请按每种规格分别报价。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

**生产厂家授权书**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*：

（生产厂家名称）是在（国名）依法登记注册的，其厂址现在\*\*\*\*\*\*\*\*。（被授权公司名称）是在（国名）依法登记注册的，其主要营业地点现在\*\*\*\*\*\*\*\*。（生产厂家名称）授权（被授权公司名称）为我方制造的品牌产品的合法销售商（授权销售的产品清单附后），参加“\*\*\*\*\*\*\*\*”项目第包的投标，全权处理与该产品投标的有关事宜，并对我方具有约束力。

作为生产厂家，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

授权单位名称：（盖章）

授权单位法定代表人或授权代表（签字）：

被授权单位名称：（盖章）

被授权单位法定代表人或授权代表（签字）：

授权日期：

附：授权销售产品清单

注：投标人也可提供生产厂家自有的授权格式文件，但授权书中必须明确：生产厂家和被授权单位的名称及登记注册地、参加投标的项目及采购编号、授权产品清单、授权日期，并且必须有授权单位和被授权单位法定代表人（或授权代表）的签字和盖单位的印章。

**法定代表人身份授权书**

（采购单位名称）：

本授权声明：（投标人名称）（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“\*\*\*\*\*\*\*\*”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称：（加盖公章）

日期：

★说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

附件4

反商业贿赂承诺书

为维护卫生行业的整体形象，保证药品、医疗器械、仪器设备、物资、基建工程招投标工作以及药品、试剂销售等工作的合法开展，维护贵院医疗、管理工作的正常秩序，保障广大患者的健康和利益，本厂家、商家、公司特郑重承诺如下：

一、严格按照《招标投标法》、《药品管理法》、《反不正当竞争法》等有关法律、法规、规章、政策的规定，规范本厂家、商家、公司的药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作以及药品准入贵院以后的销售等工作，保证做到合法竞标、正当竞争、廉洁经营。

二、本厂家、商家、公司保证在药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作及药品、试剂销售等工作中承诺做到：

1、不与其他投标人相互串通投标报价，损害贵院的合法权益；

2、不与招标人串通投标，损害国家利益、社会公共利益或他人的合法权益；

3、不以向招标人或者评标委员会成员行贿的手段谋取中标；

4、竞标报价不违反相关法律的规定，也不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标；

5、保证不以其他任何方式扰乱贵院的招标工作；

6、保证不在药品销售、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标中采取账外暗中给予回扣的手段腐蚀、贿赂医护、药剂人员、干部等其他相关人员；

7、保证不以任何名义包括以宣传费、临床促销费、开单费、处方费、广告费、免费度假、考察旅游、房屋装修等任何名义给予贵院采购人员、药剂人员、医护人员、干部等有关人员以财物或者其他利益；

8、保证不让贵院临床科室、药剂部门以及有关人员登记、统计医生处方或为此提供方便，干扰贵院的正常工作秩序；

9、保证不以其他任何不正当竞争手段推销药品、医疗器械、设备、物资。

三、本厂家、商家、公司保证竭力维护贵院的声誉，不做任何有损贵院形象的事情。

四、本厂家、商家、公司保证加强对竞标、促销等工作的领导、监督和检查；加强对本厂家、商家、公司工作人员进行相关法律、法规、规章、政策等的教育工作，切实要求本厂家、商家、公司相关工作人员不得采取各类回扣手段腐蚀、贿赂采购、药剂、医护、干部等相关人员。

五、对本厂家、商家、公司及本厂家、商家、公司工作人员采取以上手段竞标、促销等，干扰贵院正常工作秩序，损害贵院形象的，本厂家、商家、公司保证：

1、对尚处在竞标阶段的，贵院有权取消本厂家、商家、公司的竞标资格；已经中标的，贵院有权取消中标；对已经获得准入资格的，贵院有权随时取消本厂家、商家、公司的准入资格；

2、对本厂家、商家、公司相关工作人员作出严肃处理；

3、对由于本厂家、商家、公司或本厂家、商家、公司工作人员的上述行为给贵院造成经济或名誉损失的，由本厂家、商家、公司负责，并愿意承担全部民事赔偿责任。

六、采购物资名称：

承诺企业名称：（公章）

法人代表或委托代理人（承诺人）：