2025年度急救生命支持类设备供货商

遴选文件(第一次）

一、项目名称：2025年度急救生命支持类设备供货商遴选

二、采购需求及上限价：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 项目名称 | 上限价（元） | 参考品牌 | 入围数量 |
| 1 | 除颤监护仪 | 50000 | 卓尔、迈瑞等 | 1家 |
| 2 | 高档多参数监护仪 | 52000 | 迈瑞、理邦、宝莱特等 | 3家 |
| 低档多参数监护仪 | 14800 | 迈瑞、理邦、宝莱特等 | 3家 |
| 中档多参数监护仪 | 20000 | 迈瑞、理邦、宝莱特等 | 3家 |
| 新生儿专用监护仪 | 19800 | 迈瑞、理邦、宝莱特等 | 3家 |
| 有创模块 | 6000 | 迈瑞、理邦、宝莱特等 | 3家 |
| 呼吸末CO2模块 | 18000 | 迈瑞、理邦、宝莱特等 | 3家 |
| 心电导联线(配件) | 300 | 迈瑞、理邦、宝莱特等 | 3家 |
| 血氧探头(配件) | 300 | 迈瑞、理邦、宝莱特等 | 3家 |
| 心电主电缆(配件) | 300 | 迈瑞、理邦、宝莱特等 | 3家 |
| 血氧主电缆(配件) | 300 | 迈瑞、理邦、宝莱特等 | 3家 |
| 血压袖带(配件) | 130 | 迈瑞、理邦、宝莱特等 | 3家 |
| 3 | 输液泵 | 4900 | 迈瑞、史密斯、麦科田等 | 3家 |
| 4 | 双通道注射泵 | 5400 | 迈瑞、史密斯、麦科田等 | 3家 |
| 叠加注射泵 | 6500 | 迈瑞、史密斯、麦科田等 | 3家 |
| 单通道注射泵 | 3100 | 迈瑞、史密斯、麦科田等 | 3家 |
| 5 | 营养泵 | 3100 | 迈瑞、史密斯、麦科田等 | 3家 |
| 6 | 十二导联心电分析系统 | 19400 | 谷山丰等 | 1家 |

备注：1、以上项目可按包号进行投标，每条包号项目或子目录项目单独报价。

三、付款方式：乙方应向甲方提供合法的发票，甲方凭发票分三次付款。乙方对产品进行安装并调试验收合格后次月，甲方按发票支付货款总金额的50%，六个月后，如没有出现质量问题，再支付总金额的40%，余款10%在验收合格满（乙方提供产品质保期的年限）年后付清。

四、供货期限：1年，起止时间为2025年3月1日至2026年2月28日。

五、评标办法：磋商，评分细则详见附件2（现场需进行二次议价）。

六、投标人的资格要求

1、营业执照（需备注三证合一或五证合一）

2、法定代表人身份证明

3、法定代表人授权委托书（如有）

4、基本账户信息

5、设备配置清单

6、采购需求偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）

7、投标人须提供“医疗器械经营许可证”或“医疗器械经营备案凭证”（如为制造商须提供“医疗器械生产企业许可证”、“医疗器械经营许可证”及国家药监部门颁发的“医疗器械产品注册证”或“医疗器械生产备案凭证”）

8、投标人所投产品如为进口产品，还需提供生产厂商（制造商）或经销商或代理商出具的针对本项目的授权书。

七、其它要求

1、接到甲方供货需求后7个日历天内安装调试完毕

2、质保期：两年以上。

3、产品运输、保管及保险

3.1、成交供应商负责产品到施工地点的全部运输，包括装卸及现场搬运等。

3.2、成交供应商负责产品在施工地点的保管，直至项目验收合格。

3.3、成交供应商负责其派出的人员的人身意外保险。

4、安装调试

4.1、包装：原厂原包装送货，货到买方指定地点，经买方指定人员验证后方可开箱。

4.2、安装：本项目的安装由成交供应商负责，中标人应对产品和系统安装提供全面的技术服务与支持，为顺利安装运行提供完全技术保证。

5、售后服务

5.1、系统维护。要求提交以下内容：

5.1.1、 定期维护计划。

5.1.2、 对采购人不定期维护要求的响应措施。

5.1.3 、对采购人修改设计要求的响应措施。

5.2、技术支持：提供7×24小时的技术咨询服务（配件+人力）。

5.3、故障响应

5.3.1 、提供7×24小时的故障服务受理，48小时内排除故障。

5.3.2、对重大故障提供7×24小时的现场支援，一般故障提供7×8小时的现场支援。

5.3.3、备件服务：遇到重大故障，提供所需更换的任何备件。

5.4、质保期内出现任何质量问题（人为破坏或自然灾害等不可抗力除外），由成交供应商负责全免费（免全部工时费、材料费、管理费、财务费等等）更换或维修。质保期满后，无论采购人是否另行选择维保供应商，成交供应商应及时优惠提供所需的备件。

6、培训

成交供应商应按采购人指定负责培训操作管理及维护人员，达到熟练掌握产品性能，能及时排除一般故障的程度。

7、质量保证

7.1、成交供应商提供的产品应是原装正品，符合国家质量检测标准和国家环保标准，具有出厂合格证或国家鉴定合格证。

7.2、质保期两年以上，从验收合格后开始计算。质保期内所有维护等要求免费上门服务。

7.3、设备使用效期≥8年（提供注册证或说明书佐证材料），所供产品为6个月内出厂正品。

8、其他要求及说明

8.1、交货地点：采购人指定地点。交货方式：货到甲方指定安装位置，包括货物安装、调试及验收合格（交钥匙项目）。

8.2、本项目采用费用包干方式建设，投标人应根据项目要求和现场情况，详细列明项目所需的设备（包括软件）及材料购置，以及产品运输保险保管、产品安装调试、试运行测试通过验收、培训、质保期免费保修维护等所有人工、管理、财务等所有费用，如一旦中标，在项目实施中出现任何遗漏，均由成交供应商免费提供，采购人不再支付任何费用。

8.3、针对上述项目要求，供应商应在响应文件中进行回应，并作出承诺及说明。

9、有下列情况之一的，投标作无效投标处理：投标报价超过招标清单子项上限价的

八、投标文件编制要求：

1、投标文件必须采用装订成册，一式三份（一份正本，两份副本）。投标文件制作格式见附件1。

2、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

九、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2024年12月26日09:00，超过截止时间的投标将被拒绝（★）。

2、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼二会议室

逾期送达或未送达指定地点的或未按招标文件要求密封的投标文件，招标人可拒绝接收。投标人法定代表人或授权委托人须亲自到场参加投标。

十、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：采购办李女士：0731-83620086  宋先生：0731-83605784

浏阳市人民医院

2024-12-17

附件2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 评审  因素 | 评分项目 | 评审内容 | 分值 | 得分 |
| 价格  （50分） | 投标报价 | 1、以供应商在该包号中的所投全部合格产品的报价平均值为其评审价格，合格供应商评审价格的平均值为评审基准价。  2、评审价格不高于评审基准价的，其报价分均为50分；评审价格高于评审基准价的，其报价分按照下列公式进行计算：报价得分=（评审基准价/评审价格）×50分。 | 50 |  |
| 商务  （6分） | 制造商授权书、售后能力 | 供应商为制造商或制造商直接授权的代理商的，计3分；否则计0分。  供应商提供制造商出具的售后服务承诺书的，计3分；否则计0分。 | 6 |  |
| 技术  （40分） | 技术条款 | 产品功能优良，综合评价领先的，计12-18分；  产品功能普通，综合评价一般的，计6-12分；  产品功能较差，综合评价较低的，计0-6分； | 18 |  |
| 临床使用效果 | 产品临床使用效果好，完全符合临床科室使用需求的，计8-12分；产品临床使用效果一般，基本符合临床科室使用需求的，计4-8分；产品临床使用效果较差，与临床科室使用需求相差较大的，计0-4分。 | 12 |  |
| 品牌认可度 | 产品技术成熟，行业内品牌认可度高的，计6-8分；产品技术较成熟，行业内品牌认可度较高的，计3-6分；产品技术一般，行业内品牌认可度一般的，计0-3分。 | 8 |  |
| 市场占有率 | 提供所投产品市场用户名单，用户名单数量最多的供货商计6分，用户名单数量其次的供货商计4分，用户名单第三的供货商计2分，其余供货商得0分。 | 6 |  |

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）**

**企业法人营业执照注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人或委托人:：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

**投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

年 月 日

**投标文件组成**

1. 营业执照（需备注三证合一或五证合一）
2. 法定代表人身份证明（彩印）
3. 法定代表人授权书(委托代理人参加开标)（彩印）
4. 报价文件
5. 技术响应与偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）

六、 投标人须提供“医疗器械经营许可证”或“医疗器械经营备案凭证”（如为制造商须提供“医疗器械生产企业许可证”及国家药监部门颁发的“医疗器械产品注册证”或“医疗器械生产备案凭证”）

七、 投标人所投产品如为进口产品，还需提供生产厂商（制造商）或经销商或代理商出具的针对本项目的授权书。

八、 供应商认为需要提供的其它资料。（包括但不限于基本账户信息）

**一、营业执照**（需备注三证合一或五证合一）

**二、法定代表人身份证明书（彩印）**

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

经营范围：主营： ；兼营：

姓名： 性别： 年龄： 系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**三、法定代表人授权委托书（彩印）**

本人（姓名、职务）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**四、报价文件**

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 项目名称 |  |
| 二 | 交 货 期 |  |
| 三 | 总投标报价 | 小写：  大写： |
| 四 | 品牌型号 |  |
| 五 | 备 注 |  |

注：本项目采用费用包干方式，供应商应根据项目要求和现场情况，详细列明项目所需的设备（软件开发）及材料购置，以及产品运输保险保管、项目安装调试、试运行测试通过验收等所有人工、管理、财务等所有费用，如一旦成交，在项目实施中出现任何遗漏，均视为包含在报价中，采购人不再支付任何费用。

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期：年月日

1. **技术响应与偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）**

**六、 投标人须提供“医疗器械经营许可证”或“医疗器械经营备案凭证”（如为制造商须提供“医疗器械生产企业许可证”“医疗器械经营许可证”及国家药监部门颁发的“医疗器械产品注册证”或“医疗器械生产备案凭证”）**

**七、 投标人所投产品如为进口产品，还需提供生产厂商（制造商）或经销商或代理商出具的针对本项目的授权书。**

**八、供应商认为需要提供的其它资料**