中山市古镇人民医院医疗设备采购数据服务采购项目（第二次）

（项目编号：GYCG-ZWK-20210902）

**采购文件**

**中山市古镇人民医院**

**二○二一年九月**

一、采购邀请函

各潜在供应商：

中山市古镇人民医院对中山市古镇人民医院医疗设备采购数据服务采购项目（第二次）进行采购，欢迎符合资格条件的报价人报价。

1. 项目名称：中山市古镇人民医院医疗设备采购数据服务采购项目（第二次）；
2. 采购上限价：该项目采购上限价为人民币75000元(含税，包含三年费用)

采购说明：

（一）该项目报价要求各报价单位报项目总价，报价超出采购上限价的单位作无效投标报价。

（二）确定中标单位方式：报名成功后的单位均进入报价环节，在规定的时间地点递交报价文件，合格报名供应商达到三家及以上的，采用比价方式采购，以最低报价中标（若报价单位所报价格相同的，将采用摇珠或者抽签方式选定最终中标单位）。

（三）若只有一个报价单位的由参与开标会的各监督单位代表与报价单位谈判确定，若报价偏离实际且报价单位不接受调整总价的作废标处理。

（四）最终结算以按实结算为准，结算总价原则不得超出中标价，超出部分按照相关规定实施。

1. **项目内容：**该项目共一个项目包，需要对中山市古镇人民医院医疗设备采购数据服务采购项目（第二次）采购，详见需求部分。
2. **报价人资格要求：**

1. 必须是具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织；

2. 具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条资格条件；

3. 不同的投标人之间有下列情形之一的，不接受作为参与同一采购项目竞争的投标人：

3.1 法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的投标人。

3.2 为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的投标人。

4. 按照《财政部关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》（财库（2016）125号）的要求，投标人（本项目投标截止期前）被“信用中国”网站、“中国政府采购网”网站列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的，不得参与本项目的政府采购活动。

5. 本项目不接受联合体投标。

1. 报名时间和方式。（本次询价均使用北京时间，24小时制）

报名时间： 2021年9月9日至2021年9月15日(上午8:30-12:00，下午2:30-5:30分，节假日除外）

报名地点：中山市古镇人民医院行政办公区采购办公室（总务科）。

报名方式：报价单位提交以下资料现场报名。

①有效营业执照复印件、②法定代表人证明书原件、➂经办人身份证复印件及法定代表人授权委托书原件。以上证件现场报名期间均需提供原件核查，复印件加盖公章作为报名备案资料。

1. 本询价文件规定的时间（本次询价均使用北京时间，24小时制）
2. 递交报价文件截止时间： 2021年9月15日上午12:00时。（北京时间）
3. 开标评标时间：2021年9月15日下午15:30（北京时间）
4. 递交投标报价文件地点：中山市古镇人民医院行政办公区采购办公室（ 总务科）
5. 中山市古镇人民医院将不负责报价人准备报价文件和递交报价文件所发生的任何成本或费用。
6. 采购人联系方式

采购人：中山市古镇人民医院采购办公室

采购人联系人：吴先生

电话：0760-22323790

1. 有关此次询价之事宜，可按下列地址以书面形式向古镇人民医院查询：

地址:中山市古镇新兴中路125号古镇人民医院行政办公区201室采购办公室（总务科）

电 话：0760-22323790 传 真：0760-22323790

联 系 人：吴先生

**十三**、 监督部门：古镇人民医院监察室 联系电话：0760-22329962

二、用 户 需 求 书

1. 项目要求：

1. 招标的项目及范围为：中山市古镇人民医院医疗设备采购数据服务采购项目（第二次）

2. 交货期：采购人通知交货后30天内。

3. 本项目报价应包括：成交人承包及负责询价文件对成交人要求的一切事宜及责任包括货物、运输、安装、调试、验收相关服务等。

4. 本项目询价文件对成交人要求的一切事宜及责任由成交人承包。

5. 成交人未经采购人批准，不得再以任何方式转包或分包，否则被视为违约，追究当事人责任，并承担相应的损失。

6. 本项目不接受联合体报价。

7、交货时间：

合同签订后30个工作日内  
8、交货地点：

中山市古镇人民医院指定地点

9、报价要求  
本次报价为人民币报价，包含：货物费、运输费、税费（含关税）等所有费用。  
10、付款方式  
合同签定及设备全部安装调试完毕并通过验收合格，中标人开具收费发票，采购人收到发票后90个工作日内支付合同总价的90%，剩余10%作为质保金，一年保质期满后，采购人将于20个工作日内一次性付清余额（不计利息）。

1. 技术参数要求

**“医疗设备采购数据服务”需求一览表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **产品主要用途描述** | 为医疗机构器械采购管理提供了重要的参考和依据 |  |
| **安装场地及使用环境** | 采购科室，无特殊要求 |  |
| **技术参数要求** | |  |
| **产品功能或配置名称** | **具体性能、参数要求** |  |
| **平台功能模块** | 1相关查询 |  |
| 2 信息查询 |  |
| 3招标文件 |  |
| 4 价格查询 |  |
| 5 器械管理 |  |
| **模块服务明细** | 1行业相关查询包括：行业新闻，行业会议，政策法规，行业曝光，产品资质，厂家资质，厂家查询，医保文件，物价文件，供应商查询 |  |
| 2信息查询包括：产品信息，历史中标情况 |  |
| 3招标公告包括： 全国各地医院最新的招标动态 |  |
| 4 价格查询包括:2012年至今全国各地市的集中招标结果 |  |
| **资质要求** | 1. 提供《国家高新技术企业证书》 2. 提供《互联网药品信息服务资格证书》 |  |
| **会员服务标的** | 1数据整理（根据医院需求给从平台上导出相关数据） |  |
| 2 价格调研（平台上没有的数据会辅助医院做采购询价工作） |  |
| 3专业培训（一对一或一对多远程培训，包括电话，信息，邮件等方式） |  |
| 4专业客服（一对一客服，及时解决平台遇到的各种问题） |  |

三、报价要求

投标单位必须按要求完整填写相关附表，并签字盖章

备注：1、该报价文件要求一正一副，密封递交。

1. 投标文件正本与副本可以单独密封包装，也可以所有投标文件密封包装在一个密封袋内。密封袋的封口处应粘贴处理。
2. 密封外包装加盖投标人印章。
3. 如果未按要求密封和标记，招标人对误投或提前启封概不负责。
4. 投标人必须根据采购项目的技术参数按顺序逐条响应，经专家小组讨论后可作废标处理。

## 表1 报价函

致：中山市中山市古镇人民医院

根据贵方的中山市古镇人民医院医疗设备采购数据服务采购项目（第二次）进行采购的询价邀请函，签字代表 （姓名、职务） 代表报价人 （报价单位名称） 参加报价，并提交报价文件。

据此函，本人宣布同意如下：

1. 所附“报价一览表”规定的应提供和交付的货物、服务和工程报价**总价**为（人民币、含税）：

（大写）， （小写）。

报价人代表姓名、职务（印刷体）：

报价人名称：（加盖公章）

法定代表人签字（或其委托的全权代表人）： 年 月 日

注：法定代表人委托全权代表人，需附法定代表人授权书。

表2 法定代表人授权委托书

致：中山市古镇人民医院：

兹授权以下同志（见身份证复印件），为我方参与（项目名称）采购项目事务代理人，其权限是： 全权代表本公司参与上述采购项目的采购工作，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 。

授权单位： （盖章） 法定代表人： （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

附：代理人姓名： 性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

有效通讯电子邮箱：

营业执照号码：

经济性质：

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.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

4.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的投标，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。

5.有效期限：与本公司响应文件中标注的投标有效期相同，自本单位盖公章之日起生效。

6.投标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）必须清晰可见。

被授权代表身份证反面复印件

被授权代表身份证正面复印件

**表3** 法定代表人证明书

致：中山市古镇人民医院：

（ ）同志，现任我单位（ ）职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位： （盖章）

附：代表人姓名： 性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

有效通讯电子邮箱：

营业执照号码：

经济性质：

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.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件。

4.身份证复印件（或扫描件）必须清晰可见。

法定代表人身份证反面复印件

法定代表人身份证正面复印件

## 表4 分项报价一览表

项目名称： 金额单位：元（人民币）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **报价** | **备 注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **报价总价** | **大写： 元整（小写：￥ 元）** | | |
| **单价** | **元/年** | | |

注：

1. 此表的总计系该项目所需费用含相关货物、劳务、保险、服务、交通费、管理费、安装、税费等在内的全部一切费用，金额总数即报价总价。
2. **分项报价按照采购人要求(或采购需求）格式进行报价。**

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人或其委托人签字： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：

**表5 服务方案和承诺**

**主要内容应包括但不限于采购需求部分（格式自定）：**

1.人员配置

2.提供服务及其实施措施；

3.须采购人配合事项；

4.根据项目需求逐项作出承诺；

5.供应商的其他资料。

报价单位承诺书所承诺内容包含但不限于上述要素

供应商名称（单位盖公章）：

法定代表人或其授权代表签名：

日 期：

**表6** 投 标 承 诺 书

中山市中山市古镇人民医院 **：**

本投标人已详细阅读了 （项目名称） 采购文件，自愿参加上述项目投标，现就有关事项向交易中心/采购单位郑重承诺如下：

1.本投标人自愿在采购文件规定的时限内按照招标文件、用户需求书、技术规范等要求完成采购任务，按时完成并验收合格。服务质量按照采购文件的承诺并满足采购文件要求。

2.遵守中华人民共和国、广东省、中山市有关采购、招标投标的法律法规规定，自觉维护市场经济秩序。否则，同意被废除投标资格并接受相关监管部门处罚。

3.保证投标文件内容无任何虚假。若评标过程中查出有虚假，同意作无效投标文件处理并接受相关监管部门处罚，若中标之后查出有虚假，同意废除中标资格并接受相关监管部门处罚。

4.保证投标文件不存在低于成本的恶意报价行为。

5.保证按照采购文件及中标通知书规定商签采购合同。否则，同意接受招标人违约处罚。

6.保证按照采购合同约定完成采购合同范围内的全部内容，履行保修责任。否则，同意接受招标人对投标人违约处理。

7.保证中标之后不转包，若分包将征得招标人同意并遵守相关法律法规。

8.保证中标之后按招标文件要求向招标项目配置承诺的资源，否则，同意接受违约处罚。

9.保证中标之后密切配合招标人开展工作，接受招标人的监督管理。

10.保证按招标文件及采购合同约定的原则处理采购调整事宜，不发生签署采购合同之后恶意索赔的行为。

本投标人在规定的投标有效期限内（本项目投标有效期为60日），将受招标文件的约束并履行投标文件的承诺。

投标人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

投标人名称（签章）：

日期： 年 月 日