杭州市富阳区第一人民医院口腔科改造项目

**竞争性磋商采购文件**

**项目名称：杭州市富阳区第一人民医院口腔科改造项目**

**项目编号：fyymyy-01-202406**

采 购 人：杭州市富阳区第一人民医院

2024年05月27日

# 第一章 竞争性磋商采购公告

杭州市富阳区第一人民医院就杭州市富阳区第一人民医院口腔科改造项目进行竞争性磋商采购，邀请合格供应商参加磋商。供应商在响应之前必须认真阅读本采购文件的说明、表格、条件及规范等所有内容，因供应商未能遵循此要求而造成的本采购文件所要求供应商提供的任何资料、信息、数据的遗漏或任何非针对采购文件要求项目的报价，均须自担风险并承担可能导致其采购响应文件被采购方拒绝的后果。

1. **项目名称：杭州市富阳区第一人民医院口腔科改造项目**
2. **项目编号：fyymyy-01-202406**
3. **采购方式：竞争性磋商**
4. **项目控制价和评标方式：192156元，评标方式：综合评标法。**
5. **项目概况：**
6. **新增牙椅配套的管路：**

①给水，正压，排水，负压，信号,氧气及配电管路新增；

②220V供电线路由各自诊室就近引至牙椅；

③给水，正压，排水，氧气，负压均需要从现有管路中开三通，引至相对应的点位；

④负压，氧气及信号线，重新引致设备房。

1. **新增诊室的配套改造：**

①新增的5间诊室内，新增加地柜，吊柜，护墙板；

②地柜内新增给水，排水，水斗，感应水龙头及大理石台面；

1. **第一至四台牙椅处增加地柜、开放诊间增加地柜；**
2. **等待区增加软装等。**
3. **工期要求：20个日历日内完成全部改造项目**

**（以上详见改造方案）**

1. **供应商资格要求**
2. 具有独立承担民事责任的能力；
3. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
4. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
5. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
6. 截止响应之日前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
7. 本项目不接受联合体响应；
8. 法律、行政法规规定的其他条件。
9. 本项目专门面向中小企企业、小微企业参与。
10. **采购响应文件递交截止时间与地点**

供应商应于2024年05月31日上午9:00前将采购响应文件密封送交到杭州市富阳区第一人民医院行政楼420会议室，逾期送达或未密封将予以拒收（或作无效采购响应文件处理）。

评审地点即为采购响应文件的递交地点，响应截止时间即为评审开始时间，采购方将拒绝在响应截止时间后收到的采购响应文件。响应截止前，允许供应商更改或撤回采购响应文件，但须有供应商授权代表签署的书面申请。响应截止后，采购响应文件不得更改。

供应商有下列情况之一的，其响应将被拒绝或作无效响应处理：

1. 未在规定时间内将采购响应文件送达规定地点；
2. 采购响应文件未按规定密封或未按要求加盖公章或采购响应文件签署不符合要求；
3. 采购响应文件无法人代表签字或签字无法人代表有效委托；
4. 供应商不符合供应商资格要求；
5. 供应商不符合产品报价要求；
6. 采购响应文件中提供伪造、虚假材料。
7. **联系方式：**

采购人名称：杭州市富阳区第一人民医院

联系人： 陈老师

联系电话： 0571-63157865

 杭州市富阳区第一人民医院 2024年05月27日

# 第二章 供应商资格和服务要求

**一、供应商资质要求**

1. 供应商能独立承担民事责任能力。
2. 供应商必须提供企业的营业执照。
3. 供应商至本项目响应截止时间止未列入失信被执行人、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。（以“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）网页查询记录为准）。
4. 供应商及响应授权代表在购销领域无行贿犯罪的证明（以中国裁判文书网（http://wenshu.court.gov.cn/）查询结果为准）。
5. 该行业国家规定必备的资质、资格。

**二、供应商基本售后服务要求**

1. 供应商应具有完善的销售供应和售后服务的保障体系，接到通知后须24小时内响应，紧急情况需1小时以内到达现场抢修。

# 前附表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 内容 |
| 1 | 采购人 | 采购人：杭州市富阳区第一人民医院联系人：张老师电 话：0571-63157865 |
| 2 | 采购响应文件有效期 | 自响应截止时间起90天 |
| 3 | 采购响应文件装订、密封要求 | 采购响应文件装订成册，建议采用胶装（粘贴方式装订），不采用活页夹等可随时拆换的方式装订。采购响应文件请用信封密封，并在封面封口处加盖骑缝公章，注明“于2024年05月31日上午9:00前不准启封”的字样，同时在信封外壳上注明项目编号及项目名称。 |
| 4 | 采购响应文件份数 | 提供一式叁份，正本一份，副本贰份，单独成册。每份采购响应文件封面标明“正本”或“副本” |
| 5 | 签字或盖章要求 | 采购响应文件按“采购响应文件格式”中提供的格式签署、盖章 |
| 6 | 截止时间 | 按“竞争性磋商采购公告”规定 |
| 7 | 采购响应文件提交地点 | 按“竞争性磋商采购公告”规定 |
| 8 | 截止时间和地点 | 按“竞争性磋商采购公告”规定 |
| 9 | 样品要求 | 不要求 |

#  采购需求

**1、需求表及其他要求**

1. 保修期：≥3年。
2. 工期：20个日历日

（3）含税报价：（详见报价清单）

# 第四章 评审标准

1）商务技术分80分

该评分分值由评标小组根据评审情况在分值范围内独立打分（具体分值设定详见表格），小数点后保留一位小数。每个供应商的最终得分为评标小组成员打分汇总后的算术平均值（小数点后保留二位小数，第三位四舍五入）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评审项目 | 最高得分 | 技术评审因素及评分规定 | 分值 |
| 1 | 商务资信 | 19 | 投标商具有：装饰装修方面资质，最高10分。证明材料：证书复印件，加盖投标人公章。 | 10 |
| 投标人自2021年1月1日以来(时间以合同签订时间为准)，具有类似项目建设业绩（以竣工验收为准）。每个得3分，最高得9分。证明材料:同时提供合同复印件加盖投标人公章。 | 9 |
| 2 | 施工方案 | 30 | 投标人在项目中的施工方案可行性，包括施工顺序、施工进度划分、主要施工方法等，特别是针对本项目医疗场所特殊施工环境需要采取的专门的施工技术和组织措施，施工技术及组织措施针对性强且可行的得12分；施工技术及组织措施完整可行的得8分；方案基本可行的得2分；方案不完整有缺陷和未提供不得分。 | 12 |
| 施工计划与进度保证措施：项目进度计划和措施完善、合理的得10分，项目进度计划和措施基本合理的得5分，缺少项目进度计划和措施存在不足的给1分，较差的得0.5分，不提供不得分。 | 10 |
| 施工质量控制措施：措施内容详细可行的得5分；措施内容一般得3分；措施内容与需求不适合的得0.5分；未提供不得分。 | 5 |
| 安全、文明施工及医院内的环境、消防等保证措施：保障措施内容有针对性且详细可行的得3分；措施内容一般得1分；措施内容不适合及未提供不得分。 | 3 |
| 3 | 项目施工人员组成 | 6 | 施工人员中具有：电气操作证，每人得2分，最高得6分；备注：提供以上人员相关证书复印件及该员工在本次响应单位近3个月内任意一个月的社保缴纳证明文件。不提供不得分。 | 6 |
| 4 | 售后服务 | 25 | 维护期内外的后续技术支持和维护能力情况等，根据供应商提供服务方案及保证措施进行评审，解决方案充分保障措施合理得9分，解决方案和保障措施基本合理得5分，解决方案和保障措施较差1分，不提供不得0分。 | 9 |
| 售后服务的便利性和响应的及时性；售后机构便利且响应时间短得7分，响应时间长得4分，不提供不得0分。 | 7 |
| 具有GB/T 27922-2011《售后服务认证证书》七星级得5分，五星级得1分，提供证明资料，否则不得分。 | 5 |
| 具有24小时客服电话的得4分，提供电话号码，不提供得0分。 | 4 |
| 合计得分 | 80 |  |

**2）价格分20分**

价格评分将在有效供应商范围内进行，最高得20分，（小数点后保留二位小数，第三位四舍五入）。满足采购文件要求且最终轮次响应价格最优惠的**响应报价**为**评标基准价**，供应商的价格分统一按照下列公式计算：

响应报价得分=（**最终响应报价**/**评标基准价**）×20%×100

# 第五章 采购响应文件格式

**封面**

正本/副本

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | 杭州市富阳区第一人民医院口腔科改造项目采购 |
| 项目编号： |  |
| 标项序号： |  |
| 标项名称： |  |

响应文件

供应商名称： （盖单位公章）

采购响应文件签署人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

目 录

一、报价文件

1. 报价一览表

二、技术商务文件

1. 资格证明文件
2. 采购响应函
3. 法定代表人资格证明书
4. 法定代表人授权委托书
5. 2021年1月1日起同类项目业绩
6. 施工方案
7. 售后服务
8. 与其他供应商无利害关系的声明函
9. 供应商商业信誉证明材料
10. 供应商认为有必要提供的其它文件

一、报价文件

1. 1、报价一览表

项目名称：

项目编号：

标项序号：

标项名称：

价格单位： 折扣（%）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 备注 |
|  |  |  |
| 报价 | 小写： 大写：  |

供应商全称（盖单位公章）：

采购响应文件签署人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

二、技术商务文件

1. 资格证明文件
2. 供应商营业执照副本复印件加章（公章）
3. 采购响应函

**采购响应函**

杭州市富阳区第一人民医院：

（供应商全称）参加贵方组织的（项目名称）（项目编号）相关采购活动，并对（标项名称）进行响应。为此我方：

1. 承诺在响应须知规定的响应截止日起遵守本采购响应文件中的承诺，且在响应有效期满之前均具有约束力。本采购响应文件的有效期为自响应截止时间起 天。
2. 承诺已经具备规定的参加采购活动的供应商应当具备的条件及采购人规定的特定条件。
3. 已详细审核全部采购文件，包括采购文件补充（如果有）、参考资料及有关附件，确认无误。
4. 提供响应须知规定的全部采购响应文件，包括采购响应文件正本1份，副本4份。
5. 响应报价详见《报价一览表》。
6. 保证遵守采购文件中的其他有关规定。
7. 完全理解不一定接受最低价成交。
8. 我公司自愿参加本项目的响应，并保证采购响应文件中所列举的报价文件及相关资料和公司基本情况资料是真实的、合法的。愿意向贵方提供任何与该项目响应有关的数据、情况和技术资料。若贵方需要，愿意提供我方做出的一切承诺的证明材料。
9. 保证忠实地执行双方所签订的合同，并承担合同规定的责任和义务。
10. 我方承诺不存在以下情况：

a）提供虚假材料谋取成交；

b）采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商；

c）与采购人、其它供应商或者采购代理机构恶意串通；

d）向采购人、采购代理机构行贿或者提供其他不正当利益；

e）拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况。

供应商全称（盖单位公章）：

采购响应文件签署人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

单位地址：

电话：

1. 法定代表人资格证明书

**法定代表人资格证明书**

供应商名称：

法定地址：

法定代表人姓名：

性别：

年龄：

职务：

身份证号码：

该同志系公司法定代表人。

特此证明！

供应商：（盖章）

日期： 年 月 日

附：

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件 |

1. 法定代表人授权委托书

**法定代表人授权委托书**

（法定代表人签署时不需提供此书）

致 杭州市富阳区第一人民医院：

兹委派我单位 先生/女士，身份证号： ，联系方式：手机号 ，代表我公司参加贵院此次杭州市富阳区第一人民医院口腔科改造项目采购（项目编号： ），全权处理采购过程中的一切事项。本次委托有效期为签发之日起至合同履行完毕之日止。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。本委托书必须由本公司法定代表人签字盖章，并加盖本公司公章方为有效。

被授权人无转委托权，特此委托。

被授权人签名：

职 务：

被授权人身份证号码：

法定代表人签名：

职 务：

身份证号码：

供应商公章：

签署时间： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件 |  | 被授权人身份证复印件 |

1. 2021年1月1日起业绩

2021年1月1日起（以合同签订时间或开票时间为准）用户名单

项目名称：

项目编号：

标项序号：

标项名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 用户名称 | 签约（开票）日期 | 医院联系人 | 医院联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商全称（盖单位公章）：

采购响应文件签署人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

附：发票扫描件（复印件）

1. 施工方案

1. 售后服务

**服务承诺书**

**杭州市富阳区第一人民医院：**

公司本着规范生产，合法经营的原则，特对贵院承诺如下：

1. 我公司销售的医疗器械产品质量符合国家标准，公司各种证照齐全。
2. 我公司提供完善的销售供应和售后服务保障体系，接到供货通知后,在24小时内送货；加急情况下随叫随送，并负责货物搬运入库。
3. 验收与退换货：①货到后，甲方按订单内容与乙方提供的配送单核实收货。②甲方收到商品经核实清点无错后，需在乙方的配送单据上面由指点的签收人签收。结算货款时以配送单上商品数量、价格为准。③对于应急采购商品按甲方对商品的要求，我司将根据与甲方约定的时间内送到甲方指定地点。若产品不符合医院需求、外包装破损或存在质量问题我公司无条件更换或退货。不以任何理由擅自停止产品的供应，否则贵方有权终止与本公司所以业务并追究由此造成的损失。
4. 本公司销售的产品因质量问题或售后服务不当引起的医疗事故、医疗纠纷，本公司承担事故处理及责任赔偿等相应的责任。
5. 公司承诺此次报价不高于公司在省内其他医院的供货价。
6. 协助医院廉政、廉洁行医建设，依法文明经商。不采用不正当或非法的经营手段。如有不正当或非法经营活动，本公司愿承担一切相应的责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

日期： 年 月 日

1. 与其他供应商无利害关系的声明函

**与其他供应商无利害关系的声明函**

致 杭州市富阳区第一人民医院 ：

我方 （供应商）参加 （项目名称） （项目编号）采购活动，与其他供应商不存在法定代表人为同一人或存在直接控股、管理关系。

我方对上述声明的真实性负责。如有虚假，愿意承担相应责任，对此无任何异议。

特此声明！

供应商全称（盖单位公章）：

采购采购响应文件签署人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

1. 供应商商业信誉证明材料
	* + 1. 出具供应商参加政府采购活动和使用信用无不良记录书面声明（格式参考）

（下表二选一）

|  |
| --- |
| 供应商参加政府采购活动和使用信用无不良记录书面声明（参考格式）我公司声明，在领取本采购文件后，经查询“信用中国”网（www.creditchina.gov.cn），本公司是（未 ）（下划线处，根据查询情况打√）被列入失信被执行人、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。供应商全称（盖单位公章）：采购响应文件签署人（签字或盖章）：查询日期：注：需附网页截图 |

或

|  |
| --- |
| 供应商参加政府采购活动和使用信用无不良记录书面声明（参考格式）我公司声明，在领取本采购文件后，经查询中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn），本公司是（未 ）（下划线处，根据查询情况打√）被列入失信被执行人、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。供应商全称（盖单位公章）：采购响应文件签署人（签字或盖章）：查询日期：注：需附网页截图 |

* + - 1. 近三年供应商及响应授权代表在购销领域无行贿犯罪的证明（通过中国裁判文书网（http://wenshu.court.gov.cn/）查询，查询结果以网站页面显示内容为准）
1. 供应商认为有必要提供的其它资质证明文件（如有）