重庆市第七人民医院

应急消毒设备采购邀请函

采购项目编号：CQ7Y2020006

各报名供应商：

一、项目概况

因疫情防控需要，我院作为重庆市巴南区新型冠状病毒肺炎定点筛查单位，发热门诊急需消毒设备完成筛查任务。按照财政部办公厅“财办库〔2020〕23号”文件《关于疫情防控采购便利化的通知》相关规定，经上级主管部门同意，现应急采购2台消毒设备，本采购项目执行应急采购程序，敬请各供应商理解和支持。

本项目采购消毒设备清单、最高限价及设备品牌型号要求见附件一。因时间紧迫，本项目采购结果当场宣布，不再进行网上公示。供应商有异议或质疑的，需当场提出，逾期不再受理。

二、特别说明

（一）本次应急采购的所有设备必须在2020年3月5日15点前送货到重庆市第七人民医院指定地点，并于3月6日前完成安装调试工作并接受采购人验收完毕。供应商须提供相应承诺函（格式见附件二）。

（二）本次应急采购内容仅为附件一列明的消毒设备，与设备使用的试剂无关，相关消毒试剂不纳入本次采购范围。

（三）附件一中同一设备指定多个品牌及型号的，供应商选择其一即可。供应商报价时应列明所提供的产品品牌及型号，提供附件一指定品牌以外的产品视为无效报价。

（四）采购结果宣布之日起3日之内，（供应商如为代理商）须提供所投全部产品品牌代理资质，如成交供应商部分设备未取得指定品牌代理资质，允许其授权给具有相应品牌代理资质且符合本邀请函资格条件的其他供应商供货，价格仍按成交价格执行。若规定时间内不能提供所投产品品牌代理资质，也无授权的其他供应商提供，则取消其成交资格。

三、采购会

采购会时间：2020年2月27日15：00；

采购会地点：重庆市第七人民医院行政楼一会议室；

四、商务条款

（一）实施时间、地点及验收方式

1.实施时间

2020年3月5日前送货到重庆市第七人民医院；2020年3月6日前完成所有设备安装调试并经验收合格。

2.实施地点

实施地点：重庆市第七人民医院。

3.验收方式

质量达到国家现行相关规范验收合格以上。

（二）付款方式

因本项目资金来源为财政专项资金，该项目完成安装调试并验收合格后10个工作日内支付90%货款，验收合格后满1年后10个工作日内支付7%货款，质保期满（三年后）支付3%款项。

（三）其他

其他未尽事宜由成交供应商和采购人双方在采购合同中详细约定。

五、成交办法

供应商只能按报名表填写的分包进行报价，并按附件一要求的消毒设备品牌、型号，在最高限价范围内进行报价。满足采购人应急使用时限要求，资格审查合格，医院评审小组根据报价、品牌知名度、市场占有率、服务能力进行现场谈判，确定成交供应商。

严重偏离市场价格或明显低于成本的报价不被接受。

六、响应文件制作要求

（一）资质文件内容要求

1、基本资格条件

（1）具有独立承担民事责任的能力；

检查内容：供应商法人营业执照、税务登记证、组织机构代码证复印件；供应商法定代表人身份证明和法定代表人授权代表委托书。不具有独立法人的分公司、办事处等分支机构不能参加本项目。

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

上述（2）-（5）项检查内容：供应商提供诚信声明（格式附后）。

2、特定资格条件

提供以下资格证明：

（1）《中华人民共和国医疗器械注册证》以及与之配套的《医疗器械产品生产制造认可表》或《医疗器械注册登记表》

（2）国家医疗器械生产或经营许可证。

以上所有证照必须年审合格，且在有效期内；函件必须为加盖鲜章的原件；复印件必须清晰可见，且加盖供应商单位鲜章。

本项目不接受服务提供商联合体和任何方式的转包。

（三）报价文件要求

1、报价一览表

2、分项明细报价表

供应商在不超出经营范围且符合资质的情况下，对采购货物进行报价。报价要求为：

（1）对项目的报价应填报《报价一览表》和《分项报价明细表》(按照附件格式填写)。

（2）本次报价应包含以下费用：产品基价、包装费、运输费、税费（含关税）、保险费、安装费、调试费、备品备件费、特殊工具费、保修期内的售后服务费、培训费等一切与此项目有关的所有费用。

报价表应由法人授权代表人签字并加盖单位公章，未签字或未加盖公章的，视为无效。报价表按“附件四”格式填写密封后递交，若大写与小写金额不一致，以大写金额为准; 总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。

报价明显不合理或低于成本，且不能证明其报价合理性的报价不被接受。

七、签订采购合同

 成交供应商应在成交通知书后3日内，与采购人签订采购合同。成交供应商逾期或拒绝或不按成交状态签订合同的，纳入本院失信名单，三年内不得参与市七院任何采购项目。

八、重庆市第七人民医院采购办公室

联系人：王老师

联系电话：023-62859576

附件：1、设备清单及品牌要求

 2、承诺函

3、资质文件

4、报价文件

 5、合同范本

附件一

 消毒设备品牌推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 数量 | 最高限价（万元） | 推荐品牌1 | 推荐品牌2 | 推荐品牌3 | 推荐品牌4 |
| 过氧化氢消毒机 | 2 | 38 | 上海东富龙（雾化或汽化过氧化氢消毒机） | 倍爱你牌（mini型过氧化氢消毒器瑞士进口） | 法国欧菲姆OXY-30000干雾消毒机 | 山东新华BDS-H系列 |

附件二

承诺函

采购项目名称：应急消毒设备

采购项目编号：CQ7Y2020006

致重庆市第七人民医院：

 （供应商名称）郑重承诺，我公司已详细阅读《重庆市第七人民医院应急消毒设备采购邀请函》，并承诺能在2020年3月5日前将采购设备送货到位，在2020年3月6日前能将所有产品按采购人要求安装调试完毕，并验收合格。我方对以上承诺负全部法律责任。

特此承诺。

（供应商公章）

年 月 日

附件三

1. **资质文件**

（一）营业执照复印件

（二）税务登记证复印件

（三）组织机构代码证复印件

说明：供应商按“三证合一”登记制度办理营业执照的，组织机构代码证和税务登记证以供应商所提供的法人营业执照（副本）复印件为准。

（四）法定代表人身份证明书（格式）

采购项目名称：

采购项目编号：

致： （采购代理机构名称）：

 （法定代表人姓名）在 （供应商名称）任 （职务名称）职务，是（供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

 （供应商公章）

 年 月 日

（附：法定代表人身份证复印件）

（五）法定代表人授权委托书（格式）

采购项目名称：

采购项目编号：

致： （采购代理机构名称）：

 （供应商法定代表人名称）是 （供应商名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理参加上述项目的采购、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消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消而失效。

被授权人： 供应商法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）

（附：被授权人身份证复印件）

（供应商公章）

年 月 日

（六）诚信声明（格式）

采购项目名称：

采购项目编号：

致： （采购机构名称）：

 （供应商名称）郑重声明，我公司具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，符合《政府采购法》规定的供应商资格条件。我方对以上声明负全部法律责任。

特此声明。

（供应商公章）

年 月 日

特定资格条件

（七）《中华人民共和国医疗器械注册证》以及与之配套的《医疗器械产品生产制造认可表》或《医疗器械注册登记表》

（八）国家医疗器械生产或经营许可证

附件四 **报价文件**

（一）报价一览表

项目名称：

采购项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商全称 |  |
| 供应商投报总价（人民币）  | 大写： 小写： |
| 备注： |

供应商： 供应商法人授权代表：

 （公章） （签名）

 年 月 日

（二）分项报价明细表

项目名称：

采购项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 品牌及产地 | 制造商名称 | 规格型号 | 数量 | 单价（万元） | 小计（万元） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计（人民币） | 大写： 小写： |

供应商： 供应商法人授权代表：

（公章） （签名）

 年 月 日

附件五

 **应急消毒设备购销合同**

采购项目编号：CQ7Y2020006

甲方（需方）： 重庆市第七人民医院

乙方（供方）：

**经双方协商一致，达成以下购销合同：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **商品名称** | **规格型号** | **数量** | **单价** | **总价** | **交货时间** | **交货地点** |
|  |  | 1 |  |  | 2020年3月5日15点前 | 重庆市第七人民医院 |
| 合计人民币（小写）： 元 |
| 合计人民币（大写）： 整 |
| **一、质量要求和技术标准。**供方提供的商品必须是全新的，完全符合国家有关技术标准，供方的质量保证及售后服务承诺如下：**质保期限：**质保期叁年，从验收合格之日算起。**保修范围：**整机保修。**服务措施：**甲方遇到使用及技术问题，电话咨询不能解决的，乙方应在4小时内采取相应措施，提供上门服务，确保产品正常工作；无法在36小时内解决的，应在72小时内提供备用产品，使用户能够正常使用。**质保期后服务：**质保期内，易损件按成本价供应，零配件非人为损坏，公司免费更换；质量保证期过后，乙方应同样提供免费电话咨询服务，终身免费上门维修维护服务。零配件及易损件更换，按成本价供应。（易损件报价表、零配件报价表见附件） |
| 二、**随机备品、附件、工具数量及供应方法：**乙方应按本合同约定的售后服务承诺履行保修义务，并免费提供设备的所有零配件。使用的维修零配件应为原厂配件，未经用户同意不得使用非原厂配件。 |
| **三、交提货方式：**2020年3月6日15点前送货到重庆市第七人民医院 ，并于3月6日前完成安装调试工作并接受采购人验收完毕。 |
| **四、验收标准、方法：**1、设备技术参数与采购合同一致，性能指标达到规定的标准。2、货物技术资料、装箱单、合格证等资料齐全。3、在系统试运行期间所出现的问题得到解决，并运行正常。4、在规定时间内完成交货并验收，并经甲方确认。 |
| **五、付款方式：**该项目完成安装调试并验收合格后10个工作日内由支付90%货款，验收合格后满1年后10个工作日内支付7%货款，质保期满（三年后）支付3%款项。  |
| **六、违约责任：**按《合同法》、《采购邀请函》执行，或按双方约定。 |
| **七、其他约定事项：**采购邀请函及其补遗书是本合同不可分割的部分。本合同如发生争议可申请仲裁或向甲方所在地人民法院提请诉讼。本合同一式伍份，甲方肆份、乙方执一份，均具同等法律效力。其他：采购文件及其补遗文件、响应文件和承诺是本合同不可分割的部分。 |
| 需方：重庆市第七人民医院地址：重庆市巴南区李家沱工联一村1号联系电话：02362859576授权代表： | 供方：地址：电话：开户银行：账号：授权代表： |

签约时间： 年 月 日 签约地点： 年 月 日