重庆市第七人民医院

核酸检测设备应急采购邀请函

采购项目编号：cq7y2021107

各供应商：

一、项目概况

因疫情防控需要，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1批核酸检测设备。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 分包 | 分包项目名称 | 数量 | 单价 | 最高限价（万元） |
| 包1 | 荧光定量PCR仪 | 3 | 22.8 | 68.4 |
| 包2 | 全自动核酸提取仪 | 2 | 14.8 | 29.6 |
| 包3 | 核酸快速检测仪（16通道） | 12 | 11 | 132 |

本采购项目执行应急采购程序，按照相关规定执行，应急采购项目不要求三家供应商同时响应。敬请各供应商理解和支持。

本项目采购设备需求、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、报名方式：

该项目仅在2021年12月8日15:30-16:00（北京时间）接收报名，报名时间截止后不再接收报名。拟参与采购的供应商凭企业营业执照（复印件）、法人委托书、委托代理人身份证复印件。以上证件盖单位鲜章。未按时缴纳投标保证金的供应商不得参加采购会。

三、投标保证金

（一）投标保证金递交

包1投标保证金：1.3万元（壹万叁仟元）

包2投标保证金：0.5万元（伍仟元）

包3投标保证金：2万元（贰万元）

开户单位：重庆市第七人民医院

开户行：重庆农村商业银行巴南支行李家沱分理处

账号：1039030120010001797

1、投标保证金的到账截止时间为 2021 年 12 月 8日 15 时 00 分（北京时间）。

2、各供应商在银行转账（电汇）时，须充分考虑银行转账（电汇）的时间差风险，如同城转账、异地转账或汇款、跨行转账或电汇的时间要求。

3、各供应商在递交保证金时，到款账户为上述指定的保证金专用账户，来款账户必须为本公司基本账户,同时备注好投标保证金的项目名称。

（二）投标保证金退还

1.中选供应商的保证金在合同签订后10个工作日内按照来款渠道无息退还。

2.未成交供应商的保证金将在中选结果公示后按来款渠道无息退还。

四、采购会

采购会时间：2021年12月8日16：00（北京时间）；

采购会地点：重庆市第七人民医院行政楼二会议室。

五、商务条款

（一）实施时间、地点及验收方式

1.实施时间

在采购会后按医院要求及时将货送到医院指定地点，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指定地点。

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

原则上在收到供应商发票后5个工作日内办理支付手续，预付款不低于30%（中小企业不低于50%）。验收合格正常使用后15个工作日内支付至60%，一年后15个工作日内支付至80%，质保期满后15个工作日支付余款。

（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（履约保证金在合同中约定）。

六、成交办法

供应商只能按报价表填写进行报价，并按附件一要求的设备品牌、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、质保期限、送货时限等进行现场磋商，综合评价确定成交供应商。

严重偏离市场价格或明显低于成本的报价不被接受。

七、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。

（3）供应商如为代理商须提供所投产品品牌代理资质。

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

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：

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、网络接口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。

八、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，三年内不得参与重庆市第七人民医院任何采购项目。

采购人：重庆市第七人民医院

联系人：欧老师、唐老师

联系电话：023-62852113

附件：1、设备清单及品牌要求

2、承诺函

3、资质文件

4、报价表

5、合同范本

附件一

核酸检测设备品牌推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医疗设备名称 | 数量 | 最高总价（万元） | 分包 | 品牌1 | 品牌2 | 品牌3 | 品牌4 |
| 1 | 荧光定量PCR仪 | 3 | 68.4 | 包1 | 圣湘MA6000 |  |  |  |
| 2 | 全自动核酸提取仪 | 2 | 29.6 | 包2 | 重庆中元EXM6000 |  |  |  |
| 3 | 核酸快速检测仪（16通道） | 12 | 132 | 包3 | 达安AGS8830-16型 | 圣湘iPonatic | 尤思达EasyNAT | 卡尤迪 Flsah20 |

附件二

承诺函

采购项目名称：

采购项目编号：cq7y2021107

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核酸检测设备采购邀请函》，并承诺能在要求时间内按采购人需求安装调试完毕，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：

项目编号：

设备名称、品牌型号：

|  |  |
| --- | --- |
| 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

附件五

**核酸检测设备购销合同**

采购项目编号：cq7y2021107

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 |  |  | 合同约定 | 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：**质保期不低于贰年，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24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、零配件报价在合同中约定） | | | | | | |
| 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：**送货到重庆市第七人民医院 ，并于合同约定时间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：**见采购邀请函。 | | | | | | |
| **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：  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