**谈 判 文 件**

**项目名称:扬中市中医院全自动化学发光免疫分析仪项目供应**

**扬中市中医院**

**二〇二一年三月二十四日**

**目 录**

**一、投标人须知**

**二、提供的格式文件**

**三、采购需求及技术性能参数**

1. **投标人须知**

一、项目名称：扬中市中医院全自动化学发光免疫分析仪项目供应

二、设备项目预算：￥49000.00元

投标报价超过项目预算则作为废标处理。

三、采购方式：竞争性谈判

四、谈判响应文件要求

1. 谈判文件要求为一本正本、四本副本，正副本内容应一致，如有出入以正本为准，密封包装封口处盖章，并在密封袋正面有投标单位全称。投标文件中固定格式文件请统一使用谈判文件中提供的格式。
2. 投标人必须取得制造商或代理商的有效的授权证书，其授权内容至少包括授权经销产品、有效期、授权地区及售后服务等。
3. 投标人应提供以下资料：投标报价表（单机和总价）、供货一览表、配置清单、医疗器械注册证及登记表、厂家代理授权证书、营业执照、医疗器械经营许可证、法人代表授权书、用户名单以及认为有必要提供的其他文件。
4. 投标人应提供所推荐产品江苏省内近三年的详细销售业绩，以合同或中标通知书方式体现。
5. 投标人必须详细提供设备的各种配件以及所需耗材的明细清单，并注明价格以及优惠方案。
6. 在投标文件中需详细说明设备的售后服务方案，如设备的保修年限、保修范围和保修条件，并承诺在设备的整个使用周期内，供货方应确保设备的正常使用，在接到用户的维修请求后，应在2小时内电话响应，24小时内到达现场实施维修排除故障；如三天内无法修复设备，卖方必须提供备用品供买方临床使用。
7. 根据设备的特点及技术要求，供应商应对用户的操作和维修人员进行免费培训，使其能对设备进行熟练的操作、日常的维护保养和常见问题的排除，培训方式及地点应在投标文件中详细表明。
8. 供货方在设备安装时应提供完整的技术资料，各项指标和参数应符合验收标准，采购方有权委托中国有资格单位或机构对设备性能、精度进行校核。

五、谈判与评定方法

1.全自动化学发光免疫分析仪项目采用竞争性谈判的采购方式进行招标采购。

2.该项目在院方规定的时间和地点组织谈判，供应商须由法人代表或委托代理（具授权函）代表准时参加谈判会议，并签名报到以证明其出席，在评标期间投标人代表应随时解答评标委员会提出的问题。

3.谈判小组将根据供应商响应情况，在资格性、符合性全部满足谈判文件实质性要求的前提下，开始进一步谈判。

4.谈判主要内容：价格、质量性能、售后服务、优惠条件等。.

5.谈判小组同各谈判供应商谈判后，对能完全满足采购人实质性要求的，且通过谈判，质量性能、付款方式、售后服务等进一步满足采购人要求的供应商，将给予谈判供应商二次报价的机会，二次报价为最终报价。

6.评标方法：综合评分法，总分值为100分。

评分计算办法：评分计算得分均保留两位小数，评标项目每项最高得分均不得超过该项设定的总分值，最低分为0分。

综合评分法评价的主要内容有：投标人报价情况、质量性能、综合实力和售后服务承诺等。

6.1综合评分各因素所占权重为：

1、投标报价 30%

2、质量性能 55%

3、综合实力 7%

4、服务承诺 8%

6.2评分办法：

6.2.1.投标报价（30 分）

（1）全自动化学发光免疫分析仪项目报价:**设备报价15分，收益报价15分。**

（2）**设备报价得分公式**：分别比较实质响应的投标文件中开标一览表的总报价，以最低总报价为基准价，基准价得满分，其他投标人的价格分统一按照公式计算：

报价得分=(评定基准价／最终总报价)×价格权值×100

**（3）收益报价得分公式**：分别比较实质响应的投标文件中开标一览表的收益报价，收益报价（按照江苏省公立医院检验项目收费标准百分率%：如医院收费100元，经营企业按收费金额的百分率进行收益）以最低报价为基准价，基准价得满分，其他投标人的价格分统一按照公式计算：

报价得分=(评定基准价／最终报价)×价格权值×100

6.2.2质量性能（55分）:

根据各响应供应商所投产品设备功能(性能)、对招标文件各项基本技术参数要求的逐项响应情况及偏离表，响应供应商所投设备技术参数均满足采购需求的得满分55分。若打“★”部分有一项负偏离扣5分；其它部分的参数有一项负偏离扣3分，扣满55分为止。

**注：标注“★”的参数为重要指标，各投标单位均应提供详细证明材料（产品彩页、加盖制造商公章的技术参数表或产品检验报告证明），否则可视为负偏离处理。宣布中标候选人后，医院有权要求中标候选人在中标公示期内提供其厂家原件，查验是否虚假应标。**

6.2.3综合实力（7分）

（1）企业概况（4分）：查看各投标人所投设备制造商的企业实力、生产和研发能力，按优（4分）、良（3分）、一般（2分）分档打分，同等档次可得相同分。（提供相关证明材料）

（2）成功案例（3分）：查看投标人所投设备（同品牌及型号）自2018年至今的江苏省内的销售业绩，以合同或中标通知书方式体现，每提供1例得1分，本项最高得3分。（本项以原件或公证件原件为准，复印件装订在标书内）

6.2.4售后服务、承诺、维保方案、优惠条件及授权（ 8分）：

（1）经营企业提供设备相应配套软件及硬件。仪器使用期间，经营企业终生免费提供设备维护、维修、保养等服务(包含易损配件)。

（2）接到维修电话后，经营企业2小时内电话响应，24小时内工程师到现场。

（3）安装：经营企业接到医院安装通知后，在一周内免费安装培训。

投标人提供的售后服务及承诺、维保方案、优惠条件情况由评委综合评价得分，但必须满足以上3项内容，按优（4分）、良（3分）、一般（2分）分档打分，同等档次可得相同分。（售后服务包括售后服务承诺、安装调试、培训、验收等方案）。

（4）经营授权书资质（4分）：开标日能提供生产企业给经营企业的授权书，得4分，不能提供授权书，不得分。若成为中标人，必须在中标结果挂网公示前，出示生产企业给经营企业的授权书，否则取消其中标资格。

7.确定中标单位：评审后按累计得分高低顺序排名确定中标人。得分相同的，按投标报价由低到高顺序排名，得分且投标报价相同的，按技术指标优劣顺序排名。

六、付款方式：货物全部安装调试结束，验收合格后，一个月内付设备总价的70 %，同时退还履约保证金；正常使用6个月后付设备总价的20%；余款10 %作为质量保证金，在一年后无质量问题且履约情况完全符合谈判响应文件的服务承诺则付清余款。

七、交货日期和交货地点：合同签订后30天内，扬中市中医院院内。

八、递交投标文件时间、开标时间、地点

1、投标响应报名截止时间：2021年3月 31日11时

2、递交投标文件时间：2021年4月2日14:30（截止时间）。

3、开标时间：2021年4月2日14:30，届时请供应商代表（3人以内）出席开标、评标会议。特殊情况另行通知。

4、投标、开标地点：扬中市中医院行政楼二楼小会议室

九、疫情期间投标特别说明：

凡参与项目现场投标的人员开标当日请携带身份证、新冠疫情个人健康信息承诺书(附件1)、个人健康申报表（附件2）、出示健康码，正确佩戴口罩、测量体温等各项疫情防控规定；进院后请保持安全距离，分散等候，不得扎堆聚集；不配合工作人员管理的，工作人员有权拒绝其入场。

**第二章 提供的格式文件**

1、投标文件封面

2、谈判响应承诺函

3、法人授权委托书

4、产品授权书

5、投标产品近三年销售情况表

6、设备投标报价表

7、项目分项报价明细清单

8、技术参数性能偏离表

9、开标一览表

10、销售合同

11、供应商廉政承诺函

12、服务承诺和优惠条件

13、资格证明文件

14、合同条款及格式

谈判响应书

**项目名称：扬中市中医院全自动化学发光免疫分析仪项目供应**

**谈判供应商：**

**二0 年 月 日**

**谈判响应承诺函**

致：扬中市中医院

根据贵方全自动化学发光免疫分析仪项目谈判文件，正式授权下述签字人（姓名和职务）代表谈判供应商（谈判响应单位的名称），提交下述文件正本一式壹份，副本一式肆份。

1、产品技术响应及说明

2、技术性能参数偏离表

3、供应商廉政承诺

5、服务承诺和优惠条件

6、资格证明文件

7、附件

据此函，签字人兹宣布同意如下：

（1）按谈判文件规定，我方确认本项目所有详细分项包括各种税费及交付使用前的所有费用。

（2）我们已详细审核全部谈判文件及其有效补充文件，我们知道必须放弃提出含糊不清或误解的问题的权利。

（3）我们同意从规定的谈判日期起遵循本谈判响应文件，并在规定的谈判响应有效期满之前均具有约束力。

（4）如果在规定的谈判响应有效期内撤回谈判响应文件，将被取消本次和下次项目参与的机会。

（5）同意向贵方提供贵方要求的与谈判有关的任何证据或资料。

（6）一旦我方被宣布成交，我们将根据谈判文件的规定 ，严格按照《合同法》履行自己的责任和义务，完成项目交付甲方验收、使用，为甲方做好服务。

（7）与本谈判响应有关的正式通讯地址为：

地址：

邮编：

电话：

传真：

供应商授权代表姓名(签字)：

供应商名称：

公章：

日期： 　　　年　月　日

**二、法人授权委托书（格式）**

致：扬中市中医院

兹授权公司为本公司合法代理人，参加贵单位组织的招投标活动。

该被授权人代表我公司所签署的一切合同等相关法律文书，均由我公司承担法律责任。

法人代表签字（或印鉴章）：

 职 务：

 单位名称：

 地 址：

联系电话：

代理人（被授权人）签字：

 职 务：

 单位名称：

 地 址：

联系电话：

法人代表身份证复印件 代理人身份证复印件

被授权人身

份证复印件

（粘贴此处）

 年 月 日

**三、产品授权书（自行提供）**

**四、投标产品近三年销售情况表**

**设备名称：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **购买时间** | **购买单位** | **联系人** | **联系电话** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**五、设备投标报价表（格式）**

**谈判供应商名称：（盖章）**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **品 牌** |  |
| **规格型号** |  |
| **数 量** |  |
| **投标金额** | ¥：大写（ ） |
| **交 货 期** |  |

**备注：**

1、上述投标价为主机和标准配置价、备用品备件价、专用工具价、安装调试检验费、培训费、技术服务费之总和；

2、投标报价应以人民币报价，精确到小数点后两位并用逗号隔开；

3、相应招标文件限制投标一个品牌一个型号的产品，投标报价具有唯一性。

4、此表与分项报价清单一起密封

**投标人名称（盖章）：**

**法人代表（签字）：**

**投标人代表（签字）：**

**出具日期：**

**六、项目分项报价明细清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商品或设备名称 | 品牌 | 产地 | 规格型号及技术参数 | 单位 | 数量 | 单价 | 金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计（大写） |  |

注：此表应与谈判响应报价表一起密封

谈判响应单位名称（公章）

授权人签字、盖章：

联系电话：

 日期： 年 月 日

**七、技术性能参数偏离表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 | 商品或设备名称 | 品牌 | 原规格型号及技术参数  | 现规格型号及技术参数  | 偏离值（=+-） | 偏离说明  |
| 号 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

谈判响应单位名称（公章）及授权人签字、盖章：

 日期： 年 月 日

开标一览表

投标人名称（盖章）：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 扬中市中医院全自动化学发光免疫分析仪项目收入的百分比 | **扬中市中医院全自动化学发光免疫分析仪项目收入百分比的 %** |
| 标书份数 | 正本：1份副本：4份 |
| 服务期限 |  |

注：**①本表一式一份，须单独密封。**

投标单位名称（公章）：

授权代表（签字）：

联系电话：

日期：2021年 月 日

**十一、销售合同**

投标产品最近三年江苏省内销售合同（复印）,（原始合同复印件加盖投标企业公章）。

**十二、供应商廉政承诺**

扬中市中医院：

本单位在参与本项目谈判过程中，将遵守法律法规，遵循公平、公开、公正和诚实信用的原则，并作出以下廉政承诺：

一、不馈赠礼品、礼金、有价证券；

二、不报销应由谈判人或相关人员支付的费用；

三、不以变相让利形式为谈判人及相关人员购物或提供其它不正当利益；

四、不就本次交易实质性内容进行私下商谈或达成默契；

五、不以各种形式进行串标、陪标、围标或以其它方式弄虚作假、骗取中标；

六、不擅自改变谈判约定的技术规范；

七、不发生其它有损国家、集体利益和他人合法权益的行为；

 单 位：

 法人代表或授权委托人：

 联 系 电 话：

 年 月 日

**十三、服务承诺和优惠条件（格式自定）**

十四、资格证明文件

**扬中市中医院**

**医疗设备采购合同**

 （甲方）

 订立合同双方

 （乙方）

根据《中华人民共和国合同法》以及相关法律法规的规定,经甲、乙双方友好协商，就甲方采购乙方医疗设备事宜，双方自愿达成如下协议。

一、项目内容：

型号：

数量：

二、项目价格：

 1、价格为人民币（大写）： 。分项价格详见分项报价明细清单。

 2、总价中应包括设备费、配套附件费、包装费、运输费、运输过程保险费、安装及调试费、质量保险费、培训费、货物本身已支付或将支付的增值税、营业税、进口税和其他税费以及其它交付使用前的所有费用。

3、扬中市中医院全自动化学发光免疫分析仪项目收入百分比的 %。

三、货物交付的时间、地点

乙方应在合同签订后，接到甲方安装通知后，将货物按甲方指定的地点安装、调试完毕。

四、质量保证

 1、乙方所提供的货物必须完全符合相关质量标准，经正确安装，正常使用和维护保养条件下，在其使用寿命周期内应具有预期的性能。

 2、乙方在提供货物时必须提供设备的合格证、检测报告、原材料出厂证明以及使用及维修所需的全部技术资料。

 3、乙方在所供货物最终验收后提供年的免费质量保证，在质量保证期内，乙方履行保修义务并免收材料和人工等一切费用，由于乙方原因产生的任何不足或故障，由乙方负责完善相关内容，乙方提供终身维修服务。

 4、设备的的质量保证期从设备安装调试后无质量问题能够正常使用，双方签订安装验收报告单后开始计算。

5、在设备整个使用期，乙方应确保设备正常使用。在接到甲方维修请求后，乙方二小时内电话响应，应及时派人到达现场实施维修排除故障，最长周期不得超过48小时。

 6、乙方应对甲方操作人员提供免费操作和维修培训，要求能够对设备进行熟练的操作、能排除一般性故障、能够完成设备的日常维护和保养，并提供必要的操作手册和维修资料，培训期间的相关费用由乙方承担。

五、付款方式

设备全部安装调试结束，经验收合格正常使用后，一个月内付设备总价的70%，同时退还履约保证金；正常使用6个月后付设备总价的20%；余款10%在设备正常使用满一年无质量问题且履约情况完全符合合同中的服务承诺则一次性付清余款。

六、违约和仲裁

甲乙双方在合同履行过程中，如因产品质量、交货期、售后服务等引起的违约由乙方承担全部责任，其他违约行为产生的争议，通过双方友好协商方式解决，如协商不能达成，可将争议提交扬中市公证机关仲裁处理，经仲裁作出的最终裁决对双方均有约束力。

七、其他

 1、甲方谈判文件、乙方谈判响应文件、答辩记录、成交通知书、谈判记录为本合同组成部份，具有同等法律效力，其他未尽事宜以投标文件为准。

2、本合同一式两份，甲方、乙方各执壹份，自签订之日起生效。

甲 方： 乙 方：

 代 表： 代 表：

 日 期： 日 期：

第三章 采购需求及技术性能参数

一、设备名称：全自动化学发光免疫分析仪

二、数 量：壹 台

三、设备用途：该设备适用于临床肿瘤、性腺、甲状腺、糖代谢（激素、肿瘤标志物）、传染病等项目的检测。

四、主要配置及技术参数：

 ★1、发光原理：非酶参与的直接化学发光；

★2、 测试速度：≥480测试/小时；

★3、 样本位：≥280个,测试过程中可连续装载，急诊优先；

★4、 试剂位：≥40个，可随时装载、替换；

5、 项目范围必须包含：

★5.1、肿瘤类：AFP、CEA、CA125、CA153、CA199、SCCA、FER、proGRP、HE4、PIVKA-II、CYFRA211、CA242、CA724、PGI、PGII、G17、NSE、PSA、FPSA；

★5.2、甲状腺类：rT3、TSH、T3、T4、FT3、FT4、TG、TRAB、TMA、TGA 、ANTI-TPO；

★5.3、传染病类：乙肝五项、TP、HIV、HCV；

★6、以上所有试剂必须提供注册证或注册表。

7、试剂包装：集成式试剂盒，无需预处理，即开即用；采用射频识别技术读取试剂盒全部信息，瞬间完成；

8、试剂仓：具备冷藏功能，独立电源控制，保持试剂稳定；

9、校准品和质控品：每盒试剂自带校准品和质控品，无需另购，电子标签内置主曲线；

10、定标周期：定标曲线稳定时间≥28天；

11、进样模块具备自动扫描样品条码功能；

12、配置中文软件报告系统（含电脑、软件和激光打印机），可与医院LIS系统对接（免费），并具备双向通讯功能；

五、售后服务要求

保修期要求：整机终生免费保修

附件1：

新冠疫情个人健康信息承诺书

**本人承诺：**

1、本人没有被诊断为新冠肺炎确诊病例或疑似病例。

2、本人没有与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者密切接触。

3、本人过去14天没有去过新冠疫情中高风险地区。

4、本人过去14天没有与来自疫情中高风险地区人员有密切接触。

5、本人目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷等不适症状。

本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因隐瞒病情及发热史、旅行史和接触史等引起影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任。

承诺人：

联系电话：

年 月 日

附件2：

个人健康申报表

姓名 性别 年龄 家庭住址

身份证号码

本人或家属手机号码

体温：□正常□异常\_\_\_\_\_℃；呼吸道症状：□有□无

1、14天内有无新冠疫情中高风险地区旅居史：□有□无

2、14天内是否有确诊、疑似病例或无症状感染者接触史：□是□否

3、14天内是否有境外归来的发热人员或呼吸道症状人员接触史：□是\_\_\_\_\_；否□

4、14天内共同居住的家庭成员是否有上述情况：□是\_\_\_\_\_；□否

5、当前健康码颜色：绿色□黄色□红色□未申领□

**特别提醒：**根据《传染病防治法》《治安管理处罚法》等法律规定，如果您隐瞒上述情况或者拒绝配合相关人员开展调查等处置措施的，将承担相应法律责任。

**我已知晓并确认上述内容！**

本人或家属签字：

申报时间： 年 月 日