**大庆市中医医院**

**康复科挂式紫外线空气消毒机采购项目**

**招标（竞争性谈判）文件**

招标人：大庆市中医医院

编制时间：2019年11月20日

**竞争性谈判文件目录**

第一部分 供应商须知

第二部分 项目需求

第三部分 招标（竞争性谈判）响应文件

第四部分 相关格式样本

**第一部分 供应商须知**

本项目招标按照《中华人民共和国招标、投标法》等有关法律、法规和规章的规定，通过公正、公平、公开的招标方式选定承包人。

一、招标方式：招标（竞争性谈判），但必须满足三家以上（含三家）

二、项目需求数量为15台。

三、项目名称：大庆市中医医院康复科挂式紫外线空气消毒机采购项目

四、项目地址：大庆市中医医院院内

五、质量要求：质量符合国家标准或相关标准。

六、**质保期**：质保期为一年，一年内免费维护维修。供应商承诺质保期高于一年以上按供应商承诺执行。

七、投标报价：谈判报价应包括成本费用、运杂费用、利税、施工费、售后服务费以及一切措施费用。注：供应商需在报价中明确写明报价所包含费用。

八、验收时间：成交通知书发出之日起 20 日内交货验收完毕。

九、验收地点：大庆市中医医院

十、评定成交原则：**采取招标（竞争性谈判），根据符合采购需求，质量和服务高于或相等的原则确定成交供应商。**

**本项目评标委员会享有定标权。**

十一、采购合同：预中标后由采购中心发放《预中标通知书》，招标采购项目在公示五个工作日内，无其他投标供应商质疑，投标供应商方可向采购中心提交合同。采购中心履行合同审批手续，与投标供应商签订合同并备案生效。合同一式五份，需加盖骑缝章。

十二、付款方式：[验收](https://www.baidu.com/s?wd=%E5%B7%A5%E7%A8%8B%E7%AB%A3%E5%B7%A5%E9%AA%8C%E6%94%B6&tn=SE_PcZhidaonwhc_ngpagmjz&fenlei=mv6quAkxTZn0IZRqIHckPjm4nH00T1Y3nj6zPjPWuH9-uWD3uyfv0ZwV5Hcvrjm3rH6sPfKWUMw85NP7gdKWyh9GuA7EUMICmdq8uLK9uvdJX6K1TL0qnfK1TL0z5HD0IgF_5y9YIZ0lQzqlpA-bmyt8mh7GuZR8mvqVQL7dugPYpyq8Q1DsPj6vrjRzP1f1nW03PWR3rHb)合格,且投入运行正常后，付至结算价的95％，余款5%待质保期满（1年），无质量争议一次付清。

十三、违约责任

1、供应商提出的投标文件未对招标文件作出实质性响应的。

2、提供虚假材料谋取成交的。

3、与采购单位、其他供应商或采购科室恶意串通的。

4、向采购单位、采购科室行贿或提供其他不正当利益的。

5、其他按采购法规定谈判无效的条件。

供应商出现以上行为之一的，谈判无效，情节严重的，列入不良行为记录名单，在一至三年内禁止参加我院采购活动，或由有关部门给予相应处罚，造成损失的，应承担赔偿责任。

十四、招投标信息。

招标（谈判）会：

1、投标报名截止时间： 2019年 12 月 2 日16:00。

报名地点：大庆市中医医院物资采购中心116室

2、招标（谈判）会：

招标（谈判）时间：2019年 12 月 3 日 14：00，供应商应在13：45前完成签到，否则按放弃投标处理，投标人的法定代表人或授权委托人**必须**持**法定代表人证明或授权委托书**以及**身份证原件及复印件，并加盖公司公章**出席开标仪式。

招标（谈判）地点：大庆市中医医院机关楼三楼会议室。

3、招标单位：大庆市中医医院

地 址：大庆市萨尔图保健路8号

联系人：乔鹏

电话： 0459-5865188   
十五、开标及评标。

（一）开标。

1、招标方按招标文件规定的时间、地点主持竞争性谈判。开标会议在监督单位的监控下由招标方组织并主持，评标委员会成员、投标单位代表及有关工作人员参加。

2、投标方派代表参加开标会议，并应签名报到，以证明其出席开标会议。投标方法定代表人或委托代理人应持有效身份证明参加会议。

3、开标时，由投标人或法人代理人现场提交投标文件。

（二）评标。

招标（谈判）响应文件初审。

1、技术谈判首先对技术文件进行审议，然后与供应商进行技术谈判，同时澄清有关问题。

2、商务谈判：对谈判报价进行审议，并与供应商进行以价格为主的一轮或多轮商务谈判。

3、评标原则：

采取招标（竞争性谈判），根据符合采购需求，质量和服务高于或相等的原则确定成交供应商。

评标严格按照招标文件的要求和条件进行。在项目预算范围内综合考虑以下因素：

设备质量、技术方面；投标者的资信情况和履约能力；报价；其他。

本项目评标委员会享有定标权。

十六、本文件由大庆市中医医院物资采购中心负责解释。

**第二部分 项目需求**

**需求科室：康复科 数量：15台**

康复科挂式紫外线空气消毒机设备需求参数及要求

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 挂式紫外线空气消毒机 |
| 主要技  术要求 | 1、消毒效果：对白色葡萄球菌（8032）的杀灭率≥99.9%，对空气中自然菌的消亡率≥90.00%。  2、消毒方式：采用循环紫外线消毒原理，并结合过滤、负氧离子净化空气，主要消毒因子为紫外线，过滤器为可拆换的高分子防静电过滤海绵  3、温度范围：5~40℃  4、湿度：≤ 90%  5、电源：～ 220V±22V 50Hz±1Hz  6、适用范围（m³）：≤100  7、循环风量（m³/h）：≥1000  8、最大输入功率（W）：190  9、熔断器：F1.6AL250V  10、机内紫外线辐射强度（μm/cm2）≥10000  11、机外紫外线泄漏（μm/cm2）≤1  12、紫外线灯管寿命（h）≥5000  13、噪声（dB）：≤50  14、工作环境中臭氧残留量≤0.1mg/m³  15、负氧离子发生器（选配）：3\*106个/cm3  16、控制方式：手动定时消毒、程控定时自动消毒、远红外遥控操作  17、适用空间的消毒时间：≥2h  18、净重：≤10KG 毛重：≤11KG  21、安装方式：根据康复科实际需求现场确定安装。  22、企业具有IS09001和ISO13485认证证书 |
|  |  |

**备注：建议参与本项目投标供应商在开标前与采购单位联系进行现场勘查，如供应商不进行现场勘查，造成对项目内容理解错误，后果由供应商自行承担。**

**第三部分 招标（竞争性谈判）响应文件**

一、**供应商应编制招标（竞争性谈判）响应文件并带到谈判现场，所有文件必须盖公司公章，并按要求签字。**

二、招标（竞争性谈判）响应文件构成：

（一）、基本文件：作为必要条件，**必须提供并加盖公章，否则谈判无效。**

**1、营业执照必须提供副本原件，复印件需加盖公章，经营范围需涵盖此次项目。**

**2、生产许可证、经营许可证，医疗器械注册证、制造商出具的授权函等。**

**3、法定代表人资格证明书（法定代表人参会时提供）或法定代表人授权委托书原件（法定代表人未参加会时提供）。**

**4、参会的法人身份证复印件或委托代理人身份证复印件。参会人身份证原件带至谈判会场。原件及复印件均未提供者，谈判无效。**

（二）技术文件

由供应商针对康复科挂式紫外线空气消毒机项目分别提出规格、型号、参数等组成明细。

1、产品主要技术指标、参数及性能的详细说明等技术资料。

2、通过国家质量检测的合格证明材料。

3、生产厂家的有关资料证明；产品（设备）有效检测和鉴定证明或质量合格证书、质检报告、专利证书等。

4、其他技术文件。

（三）商务文件

1、交货日期、质保期、付款方式、售后服务等为本项目必要条件，必须响应，否则谈判无效。

2、售后服务承诺书。 (必须提供，否则谈判无效)

3、谈判报价明细表，报价按规定格式填写，(必须提供，否则谈判无效)。

4、其他商务文件。

（四）投标文件制作

1、投标文件准备正本1份，副本7份，需加盖骑缝章。

**第四部分 相关格式文本**

**竞争性谈判投标文件（封皮）**

项目名称：大庆市中医医院康复科挂式紫外线空气消毒机采购项目

投标人（公章）：

法人代表或授权代理人（签字）：

投标日期： 年 月 日

**法定代表人授权委托书**

大庆市中医医院：

本授权书声明： 为（委托单位全称）的法定代表人。代表本单位授权本单位（ ）为本公司合法代理人，就贵方组织的有关 大庆市中医医院康复科挂式紫外线空气消毒机采购项目的招标（竞争性谈判）及合同的签订、执行、完成，以本单位名义处理一切与之有关得事宜。

代理人无转委托权。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

委托单位： （公章） 法定代表人：（签字或盖章）

签发日期： 年 月 日

附：

1、身份证号码：

2、委托代理人签名： 年 月 日

3、营业执照编号：

说明：

1、委托代理人必须为参与本项目供应商本单位的人员，且供应商只能授权1人为本单位合法的委托代理人。否则代理无效。

2、授权委托代理人根据授权范围，以委托单位的名义签订合同，并将此委托书提交给对方作为合同附件。

3、委托书内容填写要明确，文字要工整清楚，涂改无效。

4、委托书不得转借、转让、不得买卖。

5、只能指定一个委托代理人授权委托代理人参与本项目谈判。

**法定代表人资格证明书**

单位名称：

地 址：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

该同志系我单位的法定代理人。负责我单位参加的

项目的投标活动，以及合同的签订、执行、完成，以本单位名义处理一切与之有关得事宜。

特此证明

供应商全称：（盖章）

年 月 日