竞争性比选采购

|  |
| --- |
| 项目编号：NJKQ-2024CG035项目名称：医学影像科CBCT维保项目 |

南京市口腔医院

二O二四年六月第一章 采购邀请

南京市口腔医院就医学影像科CBCT维保项目进行竞争性比选采购，有关事宜公告如下：

一、采购项目信息：

1.项目编号：NJKQ-2024CG035

2.项目名称：医学影像科CBCT维保项目

3.采购项目用途、数量、简要技术要求等：详见采购文件

4.采购项目内容:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名   称 | 数量 | 最高限价(万元) | 备  注 |
| 1 | 医学影像科CBCT维保项目 | 1 | 9.8 |   |

**5.特殊要求**

**（1）提供使用原厂配件承诺函（格式自拟），且采购人有权在合同执行过程中随机抽检相关配件采购单等方式检验是否为原厂配件。**

**（2）有相关维修业绩，提供同类维修项目的发票复印件，不少于3张。**

二、采购文件获取的时间、方式、公告期限等:

自即日起至应答截止时间前，从南京市口腔医院网站公告下载栏免费下载。

三、报名截止时间：

**2024-6-25 17:00**

报名联系人姓名：王老师 联系电话：025-83620164

**报名邮箱：njkqcgzx2022@163.com** (**仅接受邮箱报名**，公司+联系人+联系电话+所投产品)

**医院纪检监督电话：025-83620316**

四、提交响应文件:

提交响应文件开始时间：2024-6-26 14:30

提交响应文件截止时间：2024-6-26 14:55

提交响应文件地点：南京市口腔医院2号楼9楼902办公室

五、采购时间和地点

时间：2024-6-26 15:00

地点：南京市中央路30号南京市口腔医院2号楼9楼903会议室

**注：1、应答文件一式四份，一正三副。同时提交PDF版本。纸质版或PDF版缺一者，视为无效应答。**

 **2、应答文件报价超预算者视为无效应答。**

**3、资质证明文件不得缺项。**

**4、所提供合同复印件不得遮挡任何信息，否则认定为无效合同**

| 序号 | 评分因素 | 评审标准 | 分值 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 价格 | 采用低价优先法计算，即满足采购文件要求且应答价格最低的应答报价为评标基准价，其价格分为满分。其他应答人的价格分统一按照下列公式计算：应答报价得分=(评标基准价/应答报价)×30（小数点保留两位） | 30 |
| 2 | 技术 | 参数全部满足采购要求的得满分；★指标不允许负偏离，有一项负偏离做废标处理；**非★号指标每负偏离一项扣2分**，扣完为止。 | 18 |
| 3 | 资质 | 提供 NEWTOM 品牌厂家（代理）维修授权，得10分 | 10 |
| 4 | 维保服务技术能力 | 应答人具有维修保养设备能力的工程师（提供培训证书等证明材料）。工程师每有一人得2分，最多得6分。 | 6 |
| 5 | 工具配置及零配件储备情况 | 应答人具有全套维修工具，并提供适用于本次服务项目的相关维修工具图片；未提供不得分。（5分）应答人国内设有零备件库，提供仓库地址，**并提供相关房屋证明材料**，未提供不得分。（5分） | 10 |
| 6 | 服务方案 | **根据投标人提供的维修维护实施方案综合评分**方案实施细节、服务内容、服务承诺等全面、完善，科学、完整性高的得7分；方案实施细节、服务内容、服务承诺等较全面、较完善，具有一定的科学、完整性，但可行性相对较差得4分；方案实施细节、服务内容、服务承诺等不详细，或不完善，科学、完整性较差，不具备可行性得1分；方案不可行，或未提供方案不得分； | 7 |
| 7 | **应急预案：供应商须有能力应对突发事件应急预案，包括但不仅限于医院临时要求等突发事件，根据应答情况评审**方案实施细节、服务内容、服务承诺等全面、完善，科学、完整性高的得7分；方案实施细节、服务内容、服务承诺等较全面、较完善，具有一定的科学、完整性，但可行性相对较差得4分；方案实施细节、服务内容、服务承诺等不详细，或不完善，科学、完整性较差，不具备可行性得1分；方案不可行，或未提供方案的不得分； | 7 |
| 8 | **质量管控：供应商须有有一系列保证服务质量的制度、实施方案和考核办法，根据应答情况评审**方案实施细节、服务内容、服务承诺等全面、完善，科学、完整性高的得7分；方案实施细节、服务内容、服务承诺等较全面、较完善，具有一定的科学、完整性，但可行性相对较差得4分；方案实施细节、服务内容、服务承诺等不详细，或不完善，科学、完整性较差，不具备可行性得1分；方案不可行，或未提供方案的不得分； | 7 |
| 9 | **增值服务：考虑到医院未来发展，投标人可提供相关的数据深挖、现场保养、人员培训等增值服务。根据应答情况评审**方案实施细节、服务内容、服务承诺等全面、完善，科学、完整性高的得5分；方案实施细节、服务内容、服务承诺等较全面、较完善，具有一定的科学、完整性，但可行性相对较差得3分；方案实施细节、服务内容、服务承诺等不详细，或不完善，科学、完整性较差，不具备可行性得1分；方案不可行，或未提供方案的不得分； | 5 |

**第二章 评标标准**

**说明：所有认证、证明和业绩均以有效的证明文件的复印件为依据。**

**第三章 采购需求**

**一、项目内容**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 品牌 | 型号 | 服务期 |
| 1 | 口腔X射线数字化体层摄影设备（CBCT）维保（含球管、探测器及2个服务器） | NEWTOM | VGi | 一年 |

二、**技术参数及要求：**

1、保修期内提供不限次数现场维修，供应商免费更换维保设备备件耗材，并承担维保期间维修人员的往返差旅费、人工费、维修所需备件的搬运费、安装调试费以及系统软件升级等一切费用。

2、供应商保证设备处于优良运行状态，为设备提供安全检查、质量保证。

★3、供应商在接到用户报修电话后10分钟之内给予电话回复指导，24小时内到达设备现场，如需提供维修备件，24小时内提供到位（国内有货）。如若供应商在 48小时内无法修复故障，采购人有权找第三方进行维修，相关费用由供应商承担。如有特殊情况，供应商应立即电话通知用户不能响应的原因，在获得用户同意后，才可推迟响应时间。

★4、维保期间如需更换配件，必须更换全新原厂配件。需采购人医疗设备科签字确认。应答方所提供的备件必须是原厂的合格零备件，零备件具有原厂出库单/报关单等证明文件。

5、在国内设有零备件库，提供仓库地址，并提供相关房屋证明材料。

6、免费提供设备的系统软件及硬件的安全性改版升级和技术支持。

7、需配备不少于2名的专职设备服务工程师，并提供培训证明。需指定至少1名项目负责人及联系方式，全权负责本合同项目的采购、实施等所有事宜。

8、确保设备开机率达到95%以上（按照365天/年计），即正常开机达到347天/年，停机不超过18天/年。每少一天，维保期限延长5天。

9、在设备维修期间，需提供备用设备保证临床使用。

★10、对设备作出定期预防性维护保养计划，定期对保修设备及相关配套设备进行机械安全检测、电气安全检测、图像质量检测、校准、机器清洁等，并提供保养、检测报告，每年不少于2次。

11、供应商随时响应院方相关设备使用及维修保养相关培训要求，以便及时处理简单故障保证设备正常使用。

12、供应商工程师至采购人处维修维保设备，必须事先与采购人医疗设备科取得联系，并与医疗设备科工程师共同完成维修维保工作，并提供维修维保记录。

13、配套提供放射防护铅衣一件，免费提供2个工作站原始图像直接上传至PACS系统的接口。

★14、根据国家保密法律法规，供应商在参与项目采购、服务保障过程中，需严格依法承担保密义务，采取严格有效的内部保密制度和措施，避免无关人员获悉相关信息。供应商应对获得的或收到的采购人的商务、财务、技术、产品的信息、用户资料或其他文件或信息的内容保守秘密。事先未经采购人书面同意，不得向本项目以外的任何其他方披露。

**三、商务要求**

1、提供使用原厂配件承诺函（格式自拟），且采购人有权在合同执行过程中随机抽检相关配件采购单等方式检验是否为原厂配件。

2、有相关维修业绩，提供同类维修项目的发票复印件，不少于3张。

3、付款方式

合同签署后，供应商服务满半年，经采购人考核合格后支付合同总额的50%；供应商服务期满一年，经采购人考核合格后支付至合同总额的100%；供应商须无条件接受采购人及相关部门的审计、监督和延伸审计。供应商应付的违约金、赔偿金等，采购人有权在应付维保款中直接扣除，且每次付款之前供应商应向采购人提供相应价格且符合采购人要求的发票，否则采购人有权拒绝付款。

4、服务期限：1年；服务期满，根据对供应商的考核情况采购人有权决定重新招标或续签，续签次数不得超过2次。

**注：星标内容和商务要求不允许负偏离。**

**第四章 应答文件格式及附件**

**应 答 文 件**

**项 目 编 号：**

**应答货物名称：**

 **应答人名称 ：**

 **日 期 ：**

**评分索引表**

|  |  |
| --- | --- |
| **评分项目** | **在应答文件中的页码位置** |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |

**应答文件主要目录及相关证明材料格式、附件**

1. 应答申请及声明
2. 法定代表人授权书
3. 开标一览表
4. 资格证明文件
5. 分项报价表
6. 应答项目核心产品及主要产品一览表
7. 应答项目供货一览表
8. 技术条款偏离表
9. 商务条款偏离表
10. 项目实施、集成、实施方案（若有）
11. 服务与承诺
12. 应答需要的其他证明文件及材料（若有)

 附件一、无重大违法记录声明格式

 附件二、 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明格式及证明材料

**目录一、应答申请及声明格式**

应答申请及声明

致：南京市口腔医院

 根据贵方 （项目名称） （项目编号）应答邀请，正式授权下述签字人 (姓名和职务)代表应答人 （应答人名称），提交应答文件。

据此函，签字人兹宣布声明和承诺如下：

1、**我们的资格条件完全符合政府采购法和本次采购要求**，我们同意并向贵方提供了与应答有关的所有证据和资料。

2、按采购要求，我们的应答总报价为（大写）元人民币。其中，小型企业的产品为（大写）元人民币。

3、我们已详细审核全部采购文件及其有效补充文件，我们放弃对采购文件任何误解的权利，提交应答文件后，**不对采购文件本身提出质疑**。否则，属于不诚信和故意扰乱政府采购活动行为，我们将无条件接受处罚。

4、我们同意从规定的开标日期起遵循本应答文件，并在规定的应答有效期期满之前均具有约束力。

5、一旦我方中标，我方将根据采购文件的规定严格履行合同，并保证于承诺的时间完成服务的启动/集成、调试等服务，交付采购人验收、使用。

6、我方决不提供虚假材料谋取中标、决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商、决不与采购人、其它供应商恶意串通、决不向采购人和评委进行商业贿赂、决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

8、与本应答有关的正式联系方式为：

地 址：

电 话：

传 真：

开户银行：

银行账号：

供应商授权代表姓名（签字）：

供应商名称： （盖章）

日 期： 年 月 日

**目录二、法定代表人授权书格式**

法定代表人授权委托书

南京市口腔医院：

本授权书声明：注册于 （应答人住址）的 （应答人名称）法定代表人 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的 （应答人代表姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织的（项目名称），（项目编号）应答，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人签字：

 授权委托人签字：

日 期： 年 月 日

**目录三、开标一览表格式**

 开标一览表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称：  | 项目编号： |
| 序号 | 名 称 | 报价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 应答总价（人民币，大写） | 元 |

供应商名称: （盖章）

**目录四、资格证明文件（不得缺项）**

1. 法人或者其他组织的营业执照等证明文件；
2. 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料；
3. 参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；
4. 应答人须提供法定代表人身份证(复印件)或法定代表人授权委托书（复印件）；

**目录五、分项报价表格式**

 **参照项目清单格式进行报价/自拟**

**目录六、技术条款偏离表格式**

技术条款偏离表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | 项目编号： |
| 序号 | 采购文件条目号 | 采购要求规格 | 应答响应 | 偏离 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商名称： （盖章）

说明：

1、供应商应逐一说明应答产品和服务响应；

2、如果行数不够，请自行增加。

**目录七、商务条款偏离表格式**

商务条款偏离表

| 项目名称： | 项目编号： |
| --- | --- |
| 序号 | 采购文件条目号 | 采购文件要求的商务条款 | 应答响应 | 偏离 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商名称： （盖章）

说明：如果行数不够，请自行增加。

**目录八、项目实施、集成方案**

 项目实施、集成方案（若有）

**目录九、服务与承诺**

 服务与承诺

**目录十、应答需要的其他证明文件及材料**

应答需要的其他证明文件及材料（若有）

**附件一、无重大违法记录声明格式**

无重大违法记录声明

南京市口腔医院：

 我单位 （供应商名称）郑重声明：

 参加政府采购活动前3年内在经营活动中 （在下划线上如实填写：有或没有）重大违法记录。

 （说明：政府采购法第二十二条第一款第五项所称重大违法记录，是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。）

 声明人：（公章）

 年 月 日

**附件二、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明格式及证明材料**

 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明格式

南京市口腔医院：

我单位 （供应商名称）郑重声明：我公司具备履行本项采购合同所必需的设备和专业技术能力，为履行本项采购合同我单位具备如下主要设备和主要专业技术能力：

主要设备有： 。( 若有 )

主要专业技术能力有： 。( 若有 )

 声明人：（公章）

 日期：\_\_\_\_\_\_年 月 日

其他证明材料及文件：（如果应答人认为需要提供的话）