招 标 文 件

项目名称： 义齿加工服务

项目编号： 〔2022〕YXB006号

重庆市中医骨科医院

二〇二二年六月

我院就以下义齿加工服务项目进行限价招标，欢迎合格的供应商参与报价。

一、义齿定制项目内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | | **产品名称** | **单位** | **限价** |
| **一、固定类义齿** | **氧化锆全瓷类系列** | 二氧化锆全瓷 | 颗 | 219 |
| 3D印象锆 | 颗 | 287 |
| 3D爱尔创瓷倍健 | 颗 | 421 |
| 3D则武 | 颗 | 540 |
| 3D威兰德臻瓷 | 颗 | 617 |
| 西诺德氧化锆 | 颗 | 600 |
| 3D泽康氧化锆 | 颗 | 617 |
| 3M 拉瓦氧化锆 | 颗 | 850 |
| **金属类系列** | 烤瓷牙 | 颗 | 50 |
| 无铍烤瓷牙 | 颗 | 68 |
| 钴铬烤瓷牙 | 颗 | 103 |
| **二、活动类义齿** | **支架类** | 钢托（小） | 个 | 93 |
| 钢托（大） | 个 | 113 |
| 生物合金支架 | 个 | 200 |
| **排牙类** | 加牙 | 颗 | 13 |
| 树脂牙 | 颗 | 13 |
| 山八牙 | 颗 | 18 |
| 凯丰牙 | 颗 | 18 |
| 塑钢牙 | 颗 | 30 |
|  | **活动类** | 局部胶托 | 件 | 43 |
| 隐形 | 件 | 83 |
| 胶托排牙（全口） | 副 | 190 |
| 不碎胶托 | 副 | 417 |
| 永久性软衬 | 件 | 617 |

二、响应供应商资格要求

（一）基本资格条件

提交基本资格条件承诺函。详见附件一。

（二）招标文件递交

1、投标人在规定时间内将招标文件密封后交至重庆市中医骨科医院药剂科（渝中区解放西路1号429室）。

2、投标文件递交时间：2022年6月23日下午5点30分之前。

三、义齿定制项目技术要求

（一）固定类义齿

1、氧化锆全瓷类（全系列），材质要求：各类氧化锆材质须数字化切削制作。

2、金属类烤瓷（全系列），材质要求：无铍金属、钴铬、钯金等。

（二）活动类义齿

1、支架类，材质要求：钴铬合金、高弹性金属、维它宁合金、99%纯钛合金等，每类材质品种按大、小规格分别报价。

2、活动类，材质要求：奥伦胶、日进胶、不碎胶、永久型软衬等。

备注：上述义齿必须符合行业标准。

四、商务要求

（一）交货时间、地点

1.交货时间：每次提出定制需求之日起15个日历日内。

2.交货地点：采购人指定地点。

（二）付款方式

项目款：原则上，采购人验收合格4个月内付款，特殊情况双方商议后决定。

（三）合同签订

采购人与成交供应商应于2022年8月1日，按照招标文件和成交供应商响应文件及有效承诺文件约定事项签订书面合同。

（四）验收

1.成交供应商将定制义齿免费送到采购人指定地点，经牙科医师签字确认完成验收。

2.供应商应保证货物到达用户所在地完好无损，如有缺漏、损坏，由供应商负责调换、补齐或赔偿。

（五）质量保证及售后服务

1.质量保证

1.1提供的产品均为符合国家标准、 行业标准。

1.2采购货物属于国家规定“三包”范围的，其产品质量保证期不得低于“三包”规定。

1.3供应商的质量保证期承诺优于国家“三包”规定的，按供应商实际承诺执行。

2.售后服务

2.1供应商应对定制义齿的质量进行严格控制，若因产品质量问题出现人身财产损失， 供应商将按照《中华人民共和国产品质量法》、《中华人民共和国消费者权益保护法》、《中华人民共和国医疗器械监督管理条例》 等相关法律法规和具体情况承担相应的连带责任，并积极协商调解，尽快解决问题。

2.2服务方式

通过电话或现场沟通， 供应商售后人员在规定时间内对定制义齿质量问题做确认，并重新定制加工。

五、响应文件构成及要求

（一）响应文件构成

1.技术要求对照表（附件三）。(投标者必须满足所有参数,有一条不满足将视为废标处理,如有优于上述参数可标示出来。)

2.商务要求对照表（附件四）。

3.相关资质证明

3.1提供投标人有效工商营业执照,符合本次采购经营范围。

3.2提供投标人有效的《医疗器械经营许可证》复印件。

3.3若投标人非投标产品制造商，须提供投标产品制造商授权投标供应商销售产品的授权书。

3.4若投标人代表不是投标人法定代表人，须持有法定代表人授权委托书（附件五）。

3.5投标人法定代表人身份证明书（附件六）。

3.6提供投标产品制造商的有效工商营业执照复印件。

4.质保及售后服务承诺书（附件七）。

5.诚信声明（附件八）。

6.公开发行的介绍产品的彩页资料（作为所投产品技术参数的重要组成部分）。

7.中标承诺书（附件九）。

8.项目报价表（附件十）。

以上所有资料须每页加盖投标供应商公章，装订成册，其他资料按以上顺序装订，封面见附件一。

六、报价要求

1.投标人必须一次报出不得更改的价格。

2.本次报价须为人民币报价，报价为含税包干价。

3. 无论询比结果如何，供应商参与本项目的所有费用均自行承担。

七、评标标准

最低价中标。

八、采购异议处理

供应商对采购过程中有异议的，应及时向采购人提出。

九、其他事项

1.其他未尽事宜由中标人与采购人在签约合同中进行约定。

2.中标人所投标产品或服务技术要求与投标文件不符，存在虚假投标情形的，将取消其中标资格。

3.参加本次招标的供应商，对项目招标文件、补遗文件等资料无论下载查看与否，均视为全部知晓招标项目文件的实质性要求内容。

4.如投标人违反《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购实施条例》等相关规定，采购人将按规定追究投标人法律责任。

十、附件/响应文件格式

附件一：封面

附件二: 基本资格条件承诺函

附件三: 技术要求对照表

附件四：商务要求对照表

附件五：法定代表人授权委托书

附件六：法定代表人身份证明书

附件七：质保及售后服务承诺

附件八：诚信声明

附件九：中标承诺书

附件十：项目报价表

附件一

致：重庆市中医骨科医院

投

标

文

件

投标项目名称：

投标单位名称(盖章)：

联系人：

联系电话：

附件二

基本资格条件承诺函

致\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （采购代理机构名称）：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （投标人名称）郑重承诺：

1.我方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，具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录。

2.我方未列入在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中。

3.我方在采购项目评审（评标）环节结束后，随时接受采购人、采购代理机构的检查验证，配合提供相关证明材料，证明符合《中华人民共和国政府采购法》规定的投标人基本资格条件。

我方对以上承诺负全部法律责任。

特此承诺。

（投标人公章）

年 月 日

附件三

技术要求对照表

（投标人公章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标文件详细要求 | 响应文件具体响应情况 | 是否偏离（正或负或无） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：对照表内容应包含“采购项目明细及技术要求”中的全部内容；此表可增减。

附件四

商务要求对照表

（投标人公章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 招标文件详细要求 | 响应文件具体响应情况 | 是否偏离（正或负或无） |
| 交货时间及地点 |  |  |  |
|  |  |  |
| 付 款  方 式 |  |  |  |
| 合 同  签 订 |  |  |  |
| 验收 |  |  |  |
| 质 量  保 证 |  |  |  |
|  |  |  |
| 售 后  服 务 |  |  |  |
|  |  |  |

备注：对照表内容应包含“商务要求”中的全部内容；此表可增减。

附件五

法定代表人授权委托书

致：重庆市中医骨科医院：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标人法定代表人名称）是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

（投标人名称）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上述项目的投标、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名负全部责任。

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。

被授权人签名 ： 投标人法定代表人签名：

（附：被授权人身份证复印件）

（投标人公章）

年 月 日

附件六

法定代表人身份证明书

致：重庆市中医骨科医院：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（法定代表人姓名）在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （投标人名称）任\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（职务名称）职务，是（投标人名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的法定代表人。

特此证明。

（附：法定代表人身份证复印件）

（投标人公章）

年 月 日

附件七

质保及售后服务承诺

（主要包括质保期、售后服务网点、响应时间、培训计划等）

附件八

诚信声明

采购项目名称：

重庆市中医骨科医院：

（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

附件九

中标承诺书

采购项目名称：

重庆市中医骨科医院：

（供应商名称）郑重声明，我公司如果中标后放弃中标项目，无正当理由不与采购人签订合同，或者在签订合同时向采购人提出附加条件或者更改合同实质性内容，同意采购人取消其中标资格，并承担采购人损失的赔偿责任。

特此声明。

（供应商公章）

年 月 日

附件十

项目报价表

招标项目名称： 义齿定制

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | | **产品名称** | **单位** | **限价** | **报价** |
| **一、固定类义齿** | **氧化锆全瓷类系列** | 二氧化锆全瓷 | 颗 | 219 |  |
| 3D印象锆 | 颗 | 287 |  |
| 3D爱尔创瓷倍健 | 颗 | 421 |  |
| 3D则武 | 颗 | 540 |  |
| 3D威兰德臻瓷 | 颗 | 617 |  |
| 西诺德氧化锆 | 颗 | 600 |  |
| 3D泽康氧化锆 | 颗 | 617 |  |
| 3M 拉瓦氧化锆 | 颗 | 850 |  |
| **金属类系列** | 烤瓷牙 | 颗 | 50 |  |
| 无铍烤瓷牙 | 颗 | 68 |  |
| 钴铬烤瓷牙 | 颗 | 103 |  |
| **二、活动类义齿** | **支架类** | 钢托（小） | 个 | 93 |  |
| 钢托（大） | 个 | 113 |  |
| 生物合金支架 | 个 | 200 |  |
| **排牙类** | 加牙 | 颗 | 13 |  |
| 树脂牙 | 颗 | 13 |  |
| 山八牙 | 颗 | 18 |  |
| 凯丰牙 | 颗 | 18 |  |
| 塑钢牙 | 颗 | 30 |  |
|  | **活动类** | 局部胶托 | 件 | 43 |  |
| 隐形 | 件 | 83 |  |
| 胶托排牙（全口） | 副 | 190 |  |
| 不碎胶托 | 副 | 417 |  |
| 永久性软衬 | 件 | 617 |  |

注：报价为含税包干价。

投标人： 法人或法人授权代表：

（投标人公章） （签名）

年 月 日

说明：该报价为含税包干价，项目报价表在评审时当众宣读，务必填写清楚，准确无误。