招 标 文 件

项目名称： 全自动电子血压计

项目编号： 〔2024〕0016号

重庆市中医骨科医院

二〇二四年三月

我院就以下项目进行招标采购，欢迎合格的供应商参与报价。

一、采购项目内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 数量 | 单位 | 最高限价（万元） | 备注 |
| 1 | 全自动电子血压计 | 4 | 台 | 6 | ≥原厂质保3年 |

二、响应供应商资格要求

（一）基本资格条件

1．具有独立承担民事责任的能力。

2．具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

3．具有履行合同所必须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近三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

（二）特定资格条件

1.若投标产品属医疗器械的，须具有所投标产品有效期内的《中华人民共和国医疗器械注册证》（提供注册证复印件，装订在附件三后面）；

2.若所投产品属第二类医疗器械的，投标人须具备有效期内《第二类医疗器械经营备案凭证》；属第三类医疗器械的，投标人须具备有效期内《医疗器械经营许可证》（提供证书复印件或备案凭证复印件，装订在附件三后面）。

（三）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医学装备科（重庆市渝中区富华路19号A栋321室）。

2、投标文件递交地点：重庆市中医骨科医院医学装备科

3、投标文件递交时间：2024年3月19日下午17:30前

三、采购项目技术要求

（一）采购项目明细

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备/服务名称 | 需求描述 | 数量 | 备注 |
| 1 | 全自动电子血压计 | 见技术参数 | 4台 |  |

1. 技术要求

1. LCD显示屏幕；

2. 测量方法：示波测定法；

3. 压力测量范围：0 mmHg~300mmHg (0.0kPa～40.0kPa)；

4. 脉搏：40~200次/分钟 ；

5. 精度：压力传感器准确性：±2mmHg(±0.267kPa) ；脉搏：±2%或±2次/分钟(取大者) ；

6. 适用的臂围：15~45cm(厘米) ；

7. 记忆组数≥300组；

8. 具备连续运行模式；

9. 具备动画语音提示，全自动测量；

10. 抗菌规格材质袖套；

11. 臂筒具备可转动功能；

12. 具备肘部检测功能；

13. 传输方式≥5种；包括蓝牙、Wi-Fi、USB、以太网和RS-232串口数据传输；

14. 具备语音播报功能；

15. 具备自动快速排气。

四、商务要求

（一）交货时间、地点

1.交货时间：合同签订之日起10个日历日内。

2.交货地点：采购人指定地点。

（二）付款方式

验收合格书面确认后，供应商缴纳合同总价5%给采购人作为履约保证金，采购人支付100%货款，质保期满后一次性无息退还履约保证金。

（三）合同签订

采购人与成交供应商应当在成交通知书发出之日起30日内，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）安装调试、培训及验收

1.成交供应商将设备免费送到采购人指定地点，经采购人当场开箱、共同清点、检查外观环节作出开箱记录并双方签字确认后，完成安装、调试和免费培训及技术指导，交付采购人验收。

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。

3.成交供应商派遣专业技术人员在采购人指定地点对采购人使用人员进行设备使用与维保操作免费专业培训，使其能正常操作。

4.成交供应商技术工程人员在最终用户方现场协同用户一起进行验收，直至仪器技术指标经验收合格，出具验收报告，并经最终用户签字后交付用户使用。验收合格条件如下：

4.1采购合同须与投标文件中的技术要求对照表相一致；若不满足相应要求，取消其中标资格。

4.2设备品种、规格、数量、技术参数以及商品品牌、生产厂家等与投标文件和采购合同一致，性能指标达到规定的标准。

4.3货物技术资料、装箱单、合格证等资料齐全。

4.4在系统试运行期间所出现的问题得到解决，并运行正常。

4.5在规定时间内完成交货并验收，并经采购人确认。

5. 需要厂家对供方交付的产品（包括质量、技术参数等）进行确认的，厂家予以积极配合，并出具书面意见。

（五）质量保证及售后服务

1.质量保证

1.1自验收合格之日起，提供不低于3年的免费质保。

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。

1.4采购货物由产品制造商负责标准售后服务，应当在响应文件中予以明确说明，并提供相关文件。

2.售后服务

2.1质保期内服务要求

2.1.1电话咨询

成交供应商和厂家应当为用户提供技术援助电话，解答用户在使用中遇到的问题，及时为用户提出解决问题的建议。

2.1.2现场响应

采购人遇到使用及技术问题，电话咨询不能解决的，成交供应商应在接到采购人要求对所购设备进行维修的通知后2小时内响应24小时派合格的维修工程师到达现场进行处理，确保产品正常工作；无法在24小时内解决的，应在48小时内提供备用产品，使采购人能够正常使用。

2.1.3技术升级

在质保期内，如果成交供应商和厂家的产品技术升级，成交供应商应及时通知采购人，如采购人有相应要求，成交供应商和厂家应对采购人进行升级服务。

2.2质保期满服务要求

质保期满后供应商应同样提供免费电话咨询服务；承诺提供产品上门维修服务时只收取维修配件费，不收其他费用。常用的、容易损坏的维修配件的价格清单须在响应文件中列出。

六、响应文件构成及要求

（一）响应文件构成

1.技术要求对照表（附件二）。(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（附件三）。

3.相关资质证明

3.1所投产品属于第一类医疗器械的，所投产品制造商须具有有效的《第一类医疗器械生产备案信息表》（资格文件中提供复印件并加盖投标人鲜章）；所投产品属于第二类或第三类医疗器械的，所投产品制造商须具有有效的《医疗器械生产企业许可证》（资格文件中提供复印件并加盖投标人鲜章）。  
 3.2所投产品属于第二类或第三类医疗器械的，须具有有效的《中华人民共和国医疗器械注册证》，若注册证有附件的，则还须提供与之配套的相应附件（资格文件中提供注册证复印件并加盖投标人鲜章，注册证有附件的还须提供注册证附件复印件并加盖投标人鲜章）。  
 3.3投标人若不是所投产品制造商，所投产品属于第二类医疗器械的，投标人应具备经营第二类医疗器械的备案证明（资格文件中提供《第二类医疗器械经营备案凭证》复印件或营业执照复印件并加盖鲜章。提供营业执照作为证明的，营业执照应有经营或销售第二类医疗器械的内容）；所投产品属于第三类医疗器械的，投标人应具备《医疗器械经营许可证》（资格文件中提供许可证复印件并加盖鲜章）。

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（附件四）。

3.5投标人法定代表人身份证明书（附件五）。

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（附件六）。

5.诚信声明（附件七）。

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（附件八）。

8. 易耗品（附件九）

9. 维修价格表（附件十）

10.易损配件（附件十一）

11.项目报价表（附件十二）。

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。

七、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，含设计、现场踏勘、采购、运输、安装、调试、培训、验收、税金及达到预定可使用状态的其他各种辅材等所有费用。

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。

八、成交原则

在符合采购项目资质、技术参数及商务要求的前提下，按报价最低的原则确定成交供应商。如出现两个以上相同最低报价的，由采购人择优选择成交供应商。如有专用耗材、易耗品、易损配件及维修费用等会进行综合测算进行排序，以价格 (含设备、专用耗材、易耗品、易损配件及维修费用) 最低的原则确定成交供应商。

九、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。

十、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.中标人所投标产品技术参数要求及商务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。

十一、附件/响应文件格式

附件一：封面

附件二: 技术要求对照表

附件三：商务要求对照表

附件四：法定代表人授权委托书

附件五：法定代表人身份证明书

附件六：质保及售后服务承诺

附件七：诚信声明

附件八：中标承诺书

附件九：易耗品价格表

附件十：维修价格表

附件十一：易损配件价格表

附件十二：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

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。

附件三

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 |  |  |  |
| 安装调试、培训及验收 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 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。

附件四

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

附件五

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

附件六

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）

附件七

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

附件八

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

附件九

重庆市中医骨科医院购置医学装备

专用耗材或易耗品价格表

设备名称： 单位：元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 易耗品名称 | 规格型号 | 单位 | 价格 | 药交所产品编码 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：需配套使用一次性耗材的请注明是通用耗材或专用耗材。药交所平台上有的必须在药交所平台上进行采购，请在备注中注明需线上采购，所报价格须为药交所平台上最低价格。药交所平台上没有的，请在备注中注明需线下采购。

（供应商公章）

年 月 日

附件十

重庆市中医骨科医院购置医学装备

维修价格表

设备名称： 单位：元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 规格型号 | 单位 | 原价格 | 折价 | 备注 |
| 维修人工费 |  | 次 | 200 | 180 | 本栏可修改 |
| 维修零配件 | HW | 个 |  |  | 本栏可修改 |
| ...... |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（供应商公章）

年 月 日

附件十一

重庆市中医骨科医院购置医学装备

易损配件价格表

设备名称： 单位：元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 易损件名称 | 规格型号 | 单位 | 原价格 | 折价 | 备注 |
|  |  |  | 200 | 180 | 本栏可修改 |
|  |  |  | 500 | 450 | 本栏可修改 |
| ...... |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（供应商公章）

年 月 日

附件十二

项目报价表

招标项目名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 货物名称 | 品牌及规格型号 | 制造商 | 数量 | 单价（元） | 小计（元） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 总报价（大写）： 元整；（小写）￥： 元 | | | | | |

投标人： 法人或法人授权代表：

（投标人公章） （签名）

年 月 日

说明：该报价含设计、现场踏勘、采购、运输、安装、调试、培训、验收、税金及达到预定可使用状态的其他各种辅材等所有费用，项目报价表在评审时当众宣读，务必填写清楚，准确无误。