**项目编号：JGXRMYY-CGB-2023-02**

剑阁县人民医院医疗设备采购项目

**竞**

**争**

**性**

**谈**

**判**

**文**

**件**

**采 购 人：剑阁县人民医院**

**2023年3月**

1. **谈判邀请**

剑阁县人民医院拟对医疗设备采购项目进行竞争性谈判，兹邀请符合采购要求的供应商参加。

**一、项目编号：**JGXRMYY-CGB-2023-02

**二、项目名称：**剑阁县人民医院医疗设备采购项目

**三、资金来源：**自筹资金，已落实。

**四、项目清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **设备名称** | **单位** | **数量** | **最高限价**  **（万元）** |
| 1 | 纯音听力计 | 台 | 1 | 18 |
| 便携式生物刺激反馈仪 | 台 | 1 |

备注：

1.投标供应商产品报价不得超过最高限价，否则报价无效；

2.所报价格应包括货物成本、运输、人工、安装、检测、调试、培训、利润、税金及质保期内质保服务等不可预见措施所有费用。

**五、供应商参加本次采购活动应具备下列条件**

**（一）《政府采购法》第二十二条：**

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.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件；

**（二）采购项目要求的特殊资格性条件**

1.若投标产品为医疗器械的，投标产品须符合《医疗器械监督管理条例》等国家相关法律法规要求：

1.1提供《中华人民共和国医疗器械注册证》及其附件或《第一类医疗器械备案凭证》。

1.2提供生产企业的《医疗器械生产企业许可证》或《第一类医疗器械生产备案凭证。**（适用于产品制造商投标）**

1.3提供医疗器械经营证明（经营第一类医疗不提供任何证明，经营第二类医疗器械提供备案证明或经营许可证明，经营第三类医疗器械提供经营许可证明）。**（适用于经销商及进口产品代理商投标）**

1.4非投标产品制造厂家投标进口产品须提供产品制造厂家对投标产品的授权书原件，或具有授权权限的代理商对投标产品的授权书原件（须提供该代理商具有有效授权权限的相关证明文件，证明文件须能显示产品制造厂家对投标产品授权链条的完整性）。**（适用于进口产品非产品制造商投标）**

2.本项目不接受联合体投标。

**六、谈判文件发售（报名）时间、地点**

本次谈判文件由供应商自行在本公告附件中下载，不单独发售谈判文件。

**七、**响应文件递交截止时间和采购活动开始时间：2023年 **3 月 31日**上午09:30（北京时间）。

响应文件必须在响应文件递交截止时间前半小时内送达谈判地点。逾期送达的响应文件恕不接收。本次谈判不接受邮寄的响应文件。

**八、谈判地点**：剑阁县人民医院行政楼二楼评标室。

**九、**本谈判邀请在剑阁县人民医院官网(http://www.jgrmyy.cn/)上以公告形式发布。

**十、联系方式**

采 购 人：剑阁县人民医院

地 址：剑阁县普安镇城北路58号

联 系 人：罗老师

联系电话：18981247712

监督电话：18981291519（院纪检监察室）

**第二章 采购项目技术、服务和其他要求**

**一、技术参数要求**

（一）纯音听力计

1.▲设备使用前通过中测院检测。

2、主机显示屏≥5.7英寸，内置专业的听力图测试界面。

3、具有内置的预录制言语材料。

4、★测试功能：气导、骨导、言语和自由声场测试、可进行Stenger伪聋测试、SISI短增量敏感指数测试、ABLB双耳响度平衡测试和自动阈值测试。

5、可进行平均阈值计算PTA。

6、具有独立的气导耳机和插入式耳机接口（独立校准值）。

7、主机可直接外接打印机打印听力测试结果。

8、输入：至少具有纯音、啭音、白噪声、CD、麦克风、波形文件等。

9、掩蔽信号：根据纯音测试结果或言语测试结果自动选择窄带噪声（或白噪声）。

10、★输出：至少具有气导、骨导、插入式耳机、插入式掩蔽、声场等。

11、★信号发放：触控式发放，手动或自动，单脉冲、复合脉冲。

12、强度范围：气导不小于：-10 - 120dBHL,步进：1、2、5dB。骨导不小于：-10 – 80dB 步进：1、2、5dB。

13、★频率范围：不小于125Hz – 20kHz。

14、通讯：具有鹅颈式麦克风可授话、回话并进行监听，实现医生与患者的双向交流。

15、内置存储：听力计至少可独立存储500个患者信息/50000次测试结果。

16、频率选择：可自由取消选择125Hz, 250Hz, 750Hz, 1500Hz or 8kHz。

17、▲配工作站和打印机，电脑为品牌商务机。

18、▲配置具备声场的隔音室，隔音室内径不小于2.0m\*2.0m,并通过中测院检测。

（二）便携式生物刺激反馈仪技术

1. ▲主要用于产后康复治疗。
2. 主机触摸屏，触摸屏幕尺寸≥10英寸。
3. 操作系统：采用Android操作系统。
4. ★内置电池+外接电源，锂电池容量≥5000mAh，双供电模式。
5. ★主机多功能物理通道≥4个。
6. 肌电采集范围：2-2500μV（r.m.s），肌电分辨率：≤0.5μV（r.m.s）通频带：20Hz～550Hz (-3dB)。
7. 刺激电流强度：0-100mA范围内可调，步进0.5mA可调节。
8. 上升/下降时间：在0s～18s范围内可调。各通道独立控制，可任意选择开启的通道，可用于多个不同部位的联合治疗。
9. 支持双人治疗模式，可同时记录两个患者的信息，并同时进行治疗，也可其中一人治疗过程不中断，另一人随时加入治疗。
10. ★具有生物反馈治疗功能，有多种针对腰背部肌肉进行的生物反馈治疗方案，具有至少3种以上体位的生物反馈方案，可从视觉和听觉角度，进行动画及音乐的生物反馈治疗。
11. 具有腹直肌的触发电刺激训练功能，可针对腹肌力量薄弱的患者进行辅助训练。触发电刺激的频率、脉宽可任意调节。
12. 自定义方案，可以对频率、波宽等多项刺激参数进行编辑，实现个性化治疗。
13. 单个电刺激治疗可设置变频模式，实现刺激过程中至少两种频率以及脉宽之间转换。
14. 所有产后康复方案，均具有电极片粘贴示意图。
15. ★自动检测通道连接，电极脱落有提示保护，保证治疗安全。

注：▲为实质性参数，不允许负偏离。★为重要参数，共8条，需≥3条满足，否则为无效投标。★参数需提供厂家的相关证明（说明书、检测报告、白皮书、彩页和技术参数表中的一种）

**第三章 报价、商务要求**

**一、报价要求**

1.所报价格应包括货物成本、运输、人工、安装、检测、调试、培训、利润、税金及质保期内质保服务等不可预见措施所有费用。

2.投标供应商的技术应答应包括下列内容：

2.1所报产品的品牌、型号、配置；

2.2所报产品本身的详细的技术指标和参数（应当尽可能提供检测报告、产品使用说明书、用户手册等材料予以佐证）；

2.3技术方案、项目实施方案；

2.4所报产品技术参数表；

2.5产品彩页资料；

2.6产品工作环境条件；

2.7产品验收标准和验收方法；

2.8产品验收清单（注明各部件的品名、数量、价格、规格型号和原产地或生产厂家）；

2.9投标供应商认为需要提供的文件和资料。

3.报价文件要求：

3.1报价文件需装订成册用文件袋密封，并在密封处加盖报价公司鲜章；

3.2报价文件份数：正本 1份，副本2份；

3.3报价文件封面的标注：

报价文件正本和副本的封面上均应标明：项目名称、项目编号、包号、报价人名称、联系人、联系方式、年月日；并分别在右上角标明“正本”和“副本”字样；

3.4报价文件外层密封袋的标注：项目名称、招标编号、包号、报价人名称、

年月日；

3.5报价人必须按照谈判文件的规定和要求签字、盖章（法人代表的签字可用具有法定效力的签字章）。

**4.投标便携式生物刺激反馈仪的供应商须提供配套耗材,在投件文件中报出耗材单价。**

**二、商务要求**

**1.交货期限**

1.1签定合同后按合同和招标文件、投标文件约定的要求和标准进行交货。交货期为合同签订后30天内。“交货期”指所有货物运抵现场安装调试完毕后交付用户使用的日期。本项目交货期可在成交合同内按需方要求约定,成交供应商须无条件同意采购人的合理要求。

1.2交货地点：剑阁县人民医院指定地点。

**2.付款方式**

由剑阁县人民医院统一支付。设备经安装验收合格后，采购人凭供应商发票首付货款的60%，设备运行六个月后无故障付款30%，设备运行满一年后且无质量问题付清10%余款。

**3. 提供的技术资料**

3.1提供主机及配套设备使用说明书、维护手册；

3.2备件手册、零件及易损件的图纸及相关资料；

3.3提供详细的设备配置清单；

3.4其它相关技术资料。

以上技术资料均应有中文版本，若有图纸必须有清楚的尺寸标准。

**4.安装调试及验收**

4.1卖方负责设备安装、调试，直至采购人能正常使用，所需的一切材料、备件、专业工具均由卖方负责提供。卖方应向采购人提供设备安装、维修所需的专用工具和仪器，并列出清单与价格，该价格包括在投标总价格中。

4.2合同签订后3天内，卖方应提供安装、调试、维修和操作所需技术文件的复印件，并派工程师与采购人共同商讨机房的设计，并提供设备安装的规划设计说明，包括建筑防护标准、运行使用的环境要求、施工图纸、设备安装地基图等。

4.3货物到达生产现场后，卖方接到采购人通知后7日内到达现场组织安装、调试，达到正常运行要求，保证采购人正常使用。所需的费用包括在投标总价格中。

4.4卖方应就设备的安装、调试、操作、维修、保养等对采购人维修技术人员进行培训。设备安装调试完毕后，卖方应对采购人操作人员进行现场培训，直至采购人的技术人员能独立操作，同时能完成一般常见故障的维修工作。

4.5必须保证提供的货物(包括零部件)是全新的、未使用过的，具有稳定性、可靠性、安全性，并完全符合国家、行业规定的质量、规格和性能要求等技术标准，凡招标文件中未提及的设备配件、附件、安装材料、调试验收所需的附属配件及卖方应向采购人提供设备安装、维修所需的专用工具和仪器，并列出清单与价格，该价格包括在投标总价格中。

4.6验收标准以合同、招投标文件的约定及要求、相关法律法规的规定和国家（行业）标准为准。

**5．售后服务（投标人需作出符合要求或优于要求的承诺）**

5.1提供有关资料及售后服务承诺；

5.2质保期

5.2.1便携式生物刺激反馈仪整机质保2年；纯音听力计主机质保3年，其他质保2年；

5.2.2质保期内中标人应负责产品的维修及抢修。2小时内作出维修方案决定，如4小时内无法电话解决问题，卖方维修工程师必须在接到故障报告后48小时内到达采购人现场修理和更换零件，费用（包括材料及零配件）由卖方承担；

5.2.3中标人保证年使用率大于95％（365天/年计算），若≤95％则相应延长保修期；

5.3备件送达期限：在产品的使用寿命期内，中标人应保证国内不超过7天，国外不超过21天；

5.4终身零配件供应：中标人应保证产品停产后的备件供应保证10年，并以优惠的价格提供该设备所需的维修零配件；

5.5中标人在国内应有24小时电话维修系统，并列出工程师名单、联系电话、通讯地址及备件库地址和备件的详细目录，并提供售后服务机构、人员、配件库证明材料，企业执照，和服务人员资质证书；

5.6质保期后，中标人应向用户提供及时的、优质的、价格优惠的技术服务和备品备件供应。质保期结束后的维修维护，除材料费由采购人按照成本价支付外，其余所有费用由中标供应商自行承担，即保证终身上门维修维护。售后服务部门在接到电话后2小时内响应，24小时内派专业技术人员到达现场解决问题，最迟在2个工作日内修复。如不能修复应采取无偿提供采购物品的备用件或整机等措施，以保证使用方的正常工作，中标单位有其它服务承诺的，一并履行。在保修期内供方必须在不得以任何理由影响正常使用；

5.7售后服务机构必须派有资质的售后技术维护人员每年不少于两次对成交产品进行免费预防性维护保养。

**6.其他要求**

**提供产品技术支持资料，技术支持资料以制造商公开发布的印刷资料（如彩页（原件）、产品说明书、检测机构出具的检测报告、产品注册证及附件等为准（无资料说明的参数可不予认定，同时在投标产品技术参数响应表中注明支持资料的出处）。**

**三、验收**

成交供应商与采购人严格按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》(财库〔2016〕205号)。

**四、其他部分。**投标供应商按照谈判文件要求做出的其他应答和承诺及提供的相关证明材料。

**第四章 谈判程序、谈判内容和成交标准**

**一、资格审查**

1.投标供应商递交响应文件截止时间结束后，采购人依据相关管理规定成立并组织谈判小组对递交响应文件的投标供应商进行资格审查，确定符合参加谈判的投标供应商名单。

2.通过资格审查的投标供应商不足三家的，本次竞争性谈判采购活动终止。

**二、谈 判**

1.投标供应商资格审查结束后，采购人组织谈判小组按照谈判文件的规定与通过资格审查的投标供应商分别进行谈判。本次采购项目设1轮或多轮谈判，谈判过程中，谈判小组可以根据具体谈判情况调整谈判轮次。

2.谈判过程中，谈判小组获得采购人同意后，可以根据谈判情况变更谈判文件内容，但资格条件不得变更，并将变更的内容书面通知所有参加报价的供应商，并做好书面记录。

3.谈判达到投标供应商响应文件符合采购需求、质量和服务相等的前提下，谈判小组应要求供应商进行最后报价。

4.投标供应商进行最后报价，填写二次报价单，递交谈判小组。

**三、确定成交供应商**

1.本项目由谈判小组直接确定成交供应商。

2.由谈判小组按照公平、公正、择优的原则，采用最低评标价法进行评定。

3.谈判小组根据“符合采购需求，质量和服务相等且报价最低的原则”，现场依法确定成交供应商（以提出最低第二次报价的投标供应商作为成交供应商），报价相同的，采取抽签方式决定排名，并确定排名第一的投标供应商为第一成交候选供应商；当排名第一的投标供应商不能履约时：本次谈判无效，采购人可重新组织谈判；采购人也可以选择由排名第二的候选投标供应商作为成交供应商，以此类推，如排名前三名的投标供应商均不能履约时，本次谈判无效，重新组织谈判。

**第五章 报价人应当提供的资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料**

1.营业执照、税务登记证及组织机构代码证或“三证合一”的营业执照。

2.法定代表人授权书原件（格式见第六章报价文件格式一），并附法定代表人及授权代表身份证复印件。

3.相关有效的医疗器械生产或经营企业许可证或备案证明文件及产品注册证（含登记表或制造认可表）复印件。

4.提供投标供应商针对本项目的售后服务承诺原件。

5.在参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法违规记录的承诺函（原件，格式自拟）。

6.出具符合政府采购第二十二条规定及所提供资料真实性承诺函，**若提供资料不实，则取消其配送资格。**

7.非投标产品制造厂家投标进口产品须提供产品制造厂家对投标产品的授权书原件，或具有授权权限的代理商对投标产品的授权书原件（须提供该代理商具有有效授权权限的相关证明文件，证明文件须能显示产品制造厂家对投标产品授权链条的完整性）。（适用于进口产品非产品制造商投标）

8.供应商认为需要提供的其他相关材料。（格式自拟）

**以上要求报价人提供的资格证明文件复印件的必须加盖报价人印章（鲜章）。**

**第六章 供应商响应文件相关文书格式**

**一、法定代表人授权书**

剑阁县人民医院：

本授权声明： （投标供应商名称） （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方“剑阁县\*\*\*\*\*\*”项目谈判文件（项目编号JGXRMYY-CGB-2023-XX）谈判采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关谈判、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字或盖章：

授权代表签字：

报价人名称： （盖章）

日 期：年 月 日

**二、报 价 函**

剑阁县人民医院：

我方全面研究了“剑阁县\*\*\*\*\*\*”项目谈判文件（项目编号JGXRMYY-CGB-2023-XX），决定参加贵单位组织的本项目谈判采购。我方授权 （姓名、职务）代表我方 （参加谈判单位的名称）全权处理本项目谈判采购的有关事宜。

1、我方自愿按照招谈判文件规定的各项要求向采购人提供所需货物，总报价为人民币 万元（大写： ）。

2、一旦我方成交，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证于合同签字生效后 日内完成项目的安装、调试，并交付采购人验收、使用。

3、我方为本项目提交的响应文件正本1份，副本2份。

4、我方愿意提供贵院可能另外要求的，与本次谈判采购有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

投标供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期：年 月 日

**三、报价一览表**

项目编号：JGXRMYY-CGB-2023-XX

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **数量** | **单价**  **（元）** | **总价**  **（元）** | **交货时间** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 报价合计（万元）： 大写： | | | | | | | |

注：1.报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费和谈判文件规定的其它费用。

2.“报价一览表”需由法定代表人或授权代表签字并盖报价人印章。

3.“报价一览表”报价合计应与“分项报价明细表”分项报价合计一致。

投标供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

报价日期：

1. **分项报价明细表**

项目编号：JGXRMYY-CGB-2023-XX

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 单位 | 数量 | 单价 | 金额 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 分项报价合计（万元） | | | | | | | | |

注：

1.投标供应商必须按“分项报价明细表”的格式详细报出所报总价的各个组成部分的报价，否则作无效谈判处理。

2.“分项报价明细表”各分项报价合计应当与“报价函”报价相等。

投标供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

报价日期： 年 月 日

**五、产品技术参数响应表**

项目编号：JGXRMYY-CGB-2023-XX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物（设备）名称 | 招标文件要求 | 报价产品技术参数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：

1. 投标供应商必须把采购项目的全部技术参数列入此表。

2．按照采购项目技术要求的顺序对应填写。

3．投标供应商必须据实填写，不得虚假填写，否则将取消其谈判或成交资格。

投标供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

报价日期: 年 月 日

**六、商务应答表**

项目编号：JGXRMYY-CGB-2023-XX

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 谈判文件要求 | 响应应答 |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：

供应商根据谈判文件中的商务要求和其他要求内容据实填写，不得虚假应答，否则将取消其谈判或成交资格。

投标供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

报价日期: 年 月 日

**七、投标供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投标供应商名称 |  | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | 邮政编码 |  | | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | 电话 | |  | | |
| 传真 |  | | 网址 | |  | | |
| 组织结构 |  | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | 电话 | |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | 电话 | |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数： | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | 其中 | 项目经理 | | |  | |
| 营业执照号 |  | | 高级职称人员 | | |  | |
| 注册资金 |  | | 中级职称人员 | | |  | |
| 开户银行 |  | | 初级职称人员 | | |  | |
| 账号 |  | | 技工 | | |  | |
| 经营范围 |  | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

投标供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

报价日期: 年 月 日