**采 购 文 件**

项目名称：南川区中医医院自体血液回输系统采购

项目编号：**NCZYYY2022-018**

 采 购 人：重庆市南川区中医医院

 二〇二二年十一月

目 录

第一章 邀请函

第二章 投标人须知

第三章 项目需求

第四章 商务要求

第一章 邀请函

根据南川区中医医院2022年采购计划，南川区中医医院自体血液回输系统进行采购，欢迎合格的供应商参加。

一、项目名称：南川区中医医院自体血液回输系统采购

**项目编号：NCZYYY2022-018**

**二、采购预算（最高限价）**：人民币350000元整。

**三、采购方式：竞争性谈判。**

**四、有关说明**

1、投标文件递交地点：南川区中医医院6楼学习室。

2、投标文件递交开始时间：2022年11月7日14:30（北京时间）。

3、投标文件递交截止时间：2022年11月7日15:00（北京时间）。

4、开标时间：2022年11月7日15:00（北京时间）。

5、开标地点：南川区中医医院6楼学习室

6、注意事项：投标人应在投标文件递交截止时间前到南川区中医医院6楼学习室签到确认投标。逾期未签到者视为放弃投标。

7、参与该项目供应商需持渝康码绿码并持24小时内核酸阴性结果。

**五、相关规定**

1、超过投标截止时间或不按规定密封的投标文件，恕不接受。

2、本项目所有补遗文件（如果有）一律在南川区中医医院（http://cqnczyy.com）上发布，请各供应商注意下载查看。

3、投标人如对采购项目有疑问，必须以书面形式在响应文件递交截止时间一个工作日前向南川区中医医院设备科要求澄清，院方可视具体情况做出处理或答复。如投标人未提出疑问，视为完全理解并同意本询价通知书要求。

**六、联系方式：**

采购单位：南川区中医医院

联 系 人：罗老师

联系电话：13452531188

第二章 投标人须知

**一、投标费用：**投标供应商自行承担参与本次采购活动有关的全部费用。

**二、投标人资质**

合格的投标供应商应具备承担招标项目的能力，符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定。

（一）基本资质条件

1、合法有效的营业执照；

2、具有独立承担民事责任的能力；

3、具有良好的商业信誉；

4、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

5、近三年内在参加政府采购活动中无重大违法记录。

（二）特定资格条件：

1、供应商具有医疗器械经营许可证。

2、供应商提供所提供产品须有《医疗器械注册证》或《医疗器械备案凭证》、《医疗器械产品注册登记表》或《医疗器械产品备案信息表》。

**三、采购要求**

1、投标文件的组成

**（**1）投标一览表（格式附后）；

（2）法定代表人身份证明书（格式附后）；

（3）法定代表人授权委托书（格式附后）；

（4）投标产品参数对比表（格式附后）；

（5）商务条款响应情况表；

（6）售后服务承诺；

（7）投标人资质证明：经销商和生产厂家营业执照和其他资质证明（复印件加盖投标人公章）；

（8）投标产品资质证明：注册证或备案文件复印件、产品技术参数、产品彩页资料（原件或复印件均需加盖投标人公章）；

（9）相关业绩、其他优惠条款等。

2、投标文件的制作

（1）供应商须按以上投标文件组成内容编制投标文件并装订成册。

（2）投标文件的份数

投标文件共三份，其中正本一份，副本两份，如正副本内容不符，以正本为准，副本可为正本的复印件。

（3）投标文件的签署

投标文件报价表应由法定代表人或授权代表签名并加盖公章。授权代表参与询价的需提供由法定代表人签字并加盖单位公章的授权委托书原件。

（4）投标文件的密封

投标文件的正本、副本均应用信封密封。信封上注明项目名称、投标人名称和地址、“正本”、“副本”等字样。信封封口处须加盖投标人公章或由法定代表人（或授权代表）签字。

3、有下列情形之一的，按无效投标处理：

a、投标人不具备采购通知书规定的资格要求的；

b、投标人超出营业范围投标的；

c、投标报价超出采购预算的；

d、投标文件未按采购通知书要求签字、盖章的；

e、投标文件出现多个投标报价的。

**四、成交原则**

由采购小组对各投标人的投标文件进行评审，按照“满足采购需求，质量和服务相等且报价最低”的原则确定成交供应商。如果出现两个以上相同的最低报价，则采用抽签的方式确定中标人。

**五、成交通知**

成交结果将在现场公布。

**六、质疑与答复**

1、供应商对成交结果有异议的，应当在成交3日内以书面形式提出质疑，并附相关证明材料。

2、质疑答复

采购人将按照《重庆市政府采购供应商质疑投诉处理暂行规定》的相关规定对质疑内容作出答复和处理。

**七、合同签订**

1、中标人在公示期满3个工作日后与采购单位签订签订书面购销合同，合同内容应与《采购文件》的内容和要求一致，合同违约责任等其他未明确事项，由供需双方在合同中协商约定。公示期满10个工作日内未签订合同者视为自动放弃。

2、若中标人放弃成交项目或不遵守投标承诺时，由南川区中医医院在中标候选人中依次确定中标人。原中标人三年内禁止参与南川中医医院一切采购活动。

1. 采购项目需求

### 一、项目情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **货物名称** | **单位** | **数量** |
| **自体血液回输系统** | **套** | **1** |

### 二、技术参数及质量要求：

**自体血液回输系统技术参数**

**一、主要用途**：用于术中和术后的自体血红细胞的回收，分离，洗涤，浓缩和回输。

**二、性能参数**

1、全中文操作系统，彩色触摸液晶屏

2、离心泵转速1500-5600rpm/

3、蠕动泵转速：10-1000ml/ min

4、血液回收质量

4.1、红细胞回收血球压积≥55%

4.2、红细胞回收率≥95%

4.3、肝素洗净率≥98%

5、血液回收处理时间：标准：2-5min，紧急状态下≤20s

6、多种离心杯型号可选，具备四种及四种以上离心杯

7、具备自动、半自动、手动和紧急清洗模式

8、具备血液分离功能

9、储血罐容量 超过3.5L

10、储血罐过滤网≤ 50微米

11、具备血球压积（ＨＣＴ）探头，可实时监测并显示红细胞压积值。

12、具备多点CCD(buffy-coat)探头，具备清洗质量、管道被卡、离心杯、气泡、漏血和废液袋监测报警功能。

13、具备自动进泵功能

**配置清单**

主机1个

台车1个

**三、其他**

**本项目为交钥匙工程，实行总价包干（含货物购买、运输、安装和税费等全部费用，不受市场价格变化的影响）**

第四章 商务要求

一、**交货时间、地点及验收方式**

（一）交货时间：于签订合同后30个工作日内交付采购人。

（二）交货地点：南川区中医医院(隆化大道15号)。

（三）验收方式

1、货物到达现场后，成交供应商应在采购单位工作人员在场情况下当面开箱，共同清点、检查外观，作出验收记录，验收时进口部件要求提供报关单，双方签字确认。

2、成交供应商应保证货物到达采购人所在地时完好无损，如有缺漏、损坏，由供应商负责调换、补齐或赔偿。

3、成交供应商应提供完备的技术资料、装箱单和合格证等，并派遣专业技术人员进行现场安装调试。验收合格条件如下：

（1）设备品种、规格、数量、技术参数以及品牌、生产厂家等与采购合同一致，性能指标达到规定的标准。

（2）货物技术资料、装箱单、合格证等资料齐全。

（3）在规定时间内完成交货并验收，并经采购人确认。

4、成交供应商提供的货物未达到项目规定要求，且对采购人造成损失的，由供应商承担一切责任，并赔偿所造成的损失。

5、采购人需要厂家对成交供应商交付的产品（包括质量、技术参数等）进行确认的，厂家应予以配合，并出具书面意见。

**二、质量保证及售后服务**

（一）产品质量保证期

1、提供的商品必须是全新原装的，且所有部件的生产日期为近半年内，完全符合国家有关技术标准。

2、质保期：质保两年。

3、质保期内出现产品质量问题，采购人有权提出更换、索赔，成交供应商无条件负责维修、更换、赔偿。

4、投标产品属于国家规定“三包”范围的，其产品质量保证期不得低于“三包”规定。

5、投标人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。

6、投标产品由制造商（指产品生产制造商，或其负责销售、售后服务机构，以下同）负责标准售后服务的，应当在投标文件中予以明确说明,并附制造商售后服务承诺书等并加盖鲜章。

7、在重庆有售后服务机构或者授权服务机构，注明工程师人数、联系电话、售后服务地点并加盖公章。

（二）售后服务内容

1、成交供应商和厂家在质量保证期内应当为采购人提供以下技术支持服务：

（1）电话咨询

中标人和制造商应当为采购人提供技术援助电话，解答采购人在使用中遇到的问题，及时为采购人提出解决问题的建议。

（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2小内到达现场（远郊区4小时内到达现场）进行处理，确保产品正常工作；无法在4小时内解决的，应在24小时内提供备用产品，使采购人能够正常使用。

2、质保期外服务要求

（1）质量保证期过后，供应商和制造商应同样提供免费电话咨询服务，并应承诺提供产品上门维护服务。

（2）质量保证期过后，采购人需要继续由原供应商和制造商提供售后服务的，该供应商和制造商应以优惠价格提供售后服务。

（三）备品备件及易损件

中标人和制造商售后服务中，维修使用的备品备件及易损件应为原厂配件，未经采购人同意不得使用非原厂配件，常用的、容易损坏的备品备件及易损件的价格清单须在投标文件中列出。

**三、付款方式**

### 货到现场安装并验收合格培训后付总额的90%，余下10%1年后支付。中标人须提供合法发票，采购项目价款支付到中标人基本账户。

**四、知识产权**

采购人在中华人民共和国境内使用成交供应商提供的货物及服务时免受第三方提出的侵犯其专利权或其它知识产权的起诉。如果第三方提出侵权指控，成交供应商应承担由此而引起的一切法律责任和费用。

**五、其他**

（一）成交供应商必须在响应文件中对以上条款和服务承诺明确列出，承诺内容必须达到本篇及询价文件其他条款的要求。

（二）其他未尽事宜由供需双方在采购合同中详细约定。

附件1

**投标一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 品牌及产地 | 规格型号 | 数量 | 单价 | 合计 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：1、请供应商完整填写本表，将设备配套耗材、零配件及附件的信息一并填入该表。

 2、该表可扩展，并逐页签字或盖章。

 供应商名称（公章）：

年 月 日

附件2

技术响应偏离表

采购项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购需求 | 响应情况 | 差异说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

供应商： 法人授权代表：

（供应商公章） （签字或盖章）

 年 月 日

注：

1、本表即为对本项目技术需求中所列技术要求进行比较和响应，响应情况栏填写投标产品的技术参数；

2、该表必须按要求逐条如实填写，根据响应情况在“差异说明”项填写正偏离或负偏离及原因，完全符合的填写“无差异”；

3、该表可扩展，并逐页签字或盖章；

4、可附相关技术支撑材料。（格式自定）

5、若“响应情况”栏中仅填写“无偏离”或“有偏离”等内容而未作实质性参数描述，该供应商将失去成为成交供应商的资格，仅保留其合格供应商的身份。

附件3

**法定代表人身份证明书（格式）**

 （法定代表人姓名）在 （供应商名称）任 （职务名称）职务，是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（竞争人名称）的法定代表人。

特此证明。

 （供应商全称）

 年 月 日

 （公章）

附：上述法定代表人住址：

 身份证号码：

 电 传：

 网 址：

 邮政编码：

（附：法定代表人身份证复印件）

附件4

**法定代表人授权委托书（格式）**

项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

致：\_\_重庆市南川区中医医院\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）是中华人民共和国合法企业，法定地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商法定代表人姓名）特授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_（被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理对上述项目的谈判、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤消而失效。

被授权人： 法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）：

（附：被授权人身份证复印件）

 （供应商公章）

年 月 日

附件5

诚信声明

采购项目名称：

致： 重庆市南川区中医医院 ：

 （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6

最终报价单（格式）

重庆市南川区中医医院：

根据谈判会议上明确的各项要求，本人代表本公司对 （项目名称）竞争性项目做出最终报价（人民币）如下：

总报价：

相关补充说明：

法定代表人或授权代表（签字）：

法定代表人或授权代表联系电话：

供应商名称

年 月 日

注：供应商可按此格式制作“最终报价单”，并加盖单位公章或签字后自行携带到现场，用于最终报价。