**招标文件**

项目编号：ZYYZBSB2020-13

项 目 名 称：全自动非接触式眼压仪

招 标 单 位：泰兴市中医院

编 制 时 间：二〇二〇年十二月

**泰兴市中医院**

**前 表**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 内 容 |
| 1 | **有效期：**自开标日起90个日历日 |
| 2 | **文件送达地**：泰兴市中医院招标办　　**报名截止时间：**2020年11月16日上午11:30。  **文件接受联系人**： 张先生 联系电话： 0523-87651086 |
| 3 | **文件份数**：正本1份、副本4份**（无论是否成交，文件恕不退还）** |
| 4 | **招标会时间:** 2020年12月18日下午2:30  **地址**：中医院医技楼三楼会议室。 |
| 5 | **交货地点时间**：合同签订时明确。 |
| 6 | **招标文件应由其法定代表人或持法定代表人有效委托书的授权代表于招标截止时间前当面提交,本项目不接受邮递、电子邮件等方式递交!** |
| 7 | **请仔细查阅本文件，如有漏、错页或字迹不清等问题，请主动联系调换或补正。** |
| 8 | **招标文件中每一页加盖单位红色公章。** |

**第一章 招标邀请**

泰兴市中医院根据需要，就下列项目进行公开招标，现邀请合格的投标方前来投标。

一、招标项目：全自动非接触式眼压仪。

二、有意向的合格投标方可向泰兴市中医院招标采购办公室报名参加本项目。

三、所有投标文件应于2020年12月18日下午2:20（北京时间）之前递交。在投标截止时间以后送达的投标文件，泰兴市中医院招标采购办公室将拒绝接收。

四、定于2020年12月18日下午2:30（北京时间，特殊情况电话通知）召开招标会，届时请参加投标的法定代表人或其授权代表出席开标仪式。

邀请单位：泰兴市中医院

联系人：张先生 电话：0523-87651086

电子邮箱：txszyyzb@163.com

**第二章 投标文件格式**

投标一览表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 投标总价（元） | 交货期 | 交货地点 | 备注 |
|  |  |  |  |  |

项目编号： 项目名称：

投标方授权代表(签字):

投标方名称（盖章）：

注:

1、此表与《投标分项报价表》应按规定密封标记并单独递交。

2、投标总价应和《投标分项报价表》中的总价相一致。

3、投标总价和《投标分项报价表》中的各项报价均为一次性报价。

投标分项报价表

投标方名称: 项目编号: ZYYZBSB2020-13 报价单位：人民币元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 型号和规格 | 数 量 | 原产地和制造商名称 | 单 价 | 总 价 | 备 注 |
| 1 | 主件和标准附件 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 备品备件 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 安装、检验 | / | / | / |  |  |  |
| 4 | 技术服务 | / |  | / |  |  |  |
| 5 | 培训 | / |  | / |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 至最终目的地运保费 | | | | |  |  |
| **总价** | | | | | |  | |
| **另特注明：质保期满后年维护保养费** | | | | | |  | |

投标方授权代表签字：

投标方名称(盖章):

说明:

1.如果按单价计算的结果与总价不一致,以总价为准。

2.**如果不提供详细分项报价视为没有实质性响应招标文件**。

3.上述各项的详细分项报价（包括各类产品、服务等），应另页描述。

4. 特提醒：**质保期满后年维护保养费需单独一行列出**，但不包含在总价内。

一、招标书

致：泰兴市中医院

根据贵方关于本次招标项目的邀请**[**项目编号**]**，签字代表（姓名、职务）经正式授权并代表投标方（投标方名称）提交下述文件正本一份及副本四份：

1、投标一览表（单独密封放入正本内，副本不需要）。

2、按招标文件投标方须知和技术规格要求提供的有关文件。

据此函，签字代表宣布同意如下：

1、投标方将按招标文件的规定履行供应协议书责任和义务。

2、投标方已详细审查全部招标文件，完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权力。

3、本投标有效期为自开标日起90个日历日。

4、投标方同意提供按照贵方可能要求的与其投标有关的一切数据或资料，完全理解贵方不一定接受收到的任何投标。

5、**投标方同意所提供参与货物必须是院方认可的型号。**

6、与本投标有关的一切正式往来信函请寄：

地址： 邮编：

传真： 电话：

电子邮件： 投标代表签字：

投标方名称：

日期（公章）

二、技术规格偏离表

投标方名称: 项目编号: ZYYZBSB2020-13

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 招标规格 | 投标规格 | 偏离 | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

投标方授权代表签字：

投标方名称(盖章):

三、法定代表人授权书

本授权书声明：注册于（国家或地区的名称）的（公司名称）的在下面签字的（法人代表姓名、职务）代表本公司授权（单位名称）的在下面签字的（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就（项目名称）的投标，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：

被授权人签字：

公司盖章：

附：

被授权人姓名：

身 份 证：

详细通讯地址：

邮 政 编 码：

传　　　　真：

电　　　　话：

开 户 银 行：

账 号：

统一社会信用代码:

四、关于资格的声明函

泰兴市中医院：

关于贵方年月日项目名称(项目编号)投标邀请，本签字人愿意参加投标，提供招标设备一览表中规定的(设备名称)，并证明提交的下列文件和说明是准确和真实的。

1、资格证明文件(加盖公章)；[见四-1至四-3]

2、本签字人确认资格文件中的说明是真实的、准确的。

名称：

签字：（签字人姓名、职务）

地址： 邮编：

传真： 电话：

四-1三证合一营业执照

（经年检合格的副本复印件，年检章要清楚）

四-2相关许可证件

（注册证、器械备案表等相关资质复印件）

四-3其它证明材料

公司法人和**唯一**授权代表身份证复印件及联系方式、含使用科室联系人联系方式的用户名单、提供近3年国内二级甲等以上医院销售同品牌同型号合同复印件等（合同内容不得遮盖、涂改，否则将视为无效资料）。**特提醒**：现场提供近3年国内二甲以上医院**同品牌同型号**销售合同原件，合同份数作为重要评分依据。无合同原件不得分。中标通知书不能代表合同。合同复印件加盖投标单位红章装入论证文件中。

五、技术文件

参与论证供应商提供所报同品牌同型号（必须是院方认可型号）的原厂技术白皮书参数。同时对论证设备的主要技术特点、技术参数、性能、主要结构部件特征、关键部件配置、专利技术、随机备品备件等进行阐述，格式由论证供应商自定。

六、质量保证承诺

公司近3年无行贿犯罪记录的声明、具有良好的商业信誉和健全的[财务会计制度](https://www.baidu.com/s?wd=%E8%B4%A2%E5%8A%A1%E4%BC%9A%E8%AE%A1%E5%88%B6%E5%BA%A6&tn=SE_PcZhidaonwhc_ngpagmjz&rsv_dl=gh_pc_zhidao)，有依法缴纳税收和[社会保障资金](https://www.baidu.com/s?wd=%E7%A4%BE%E4%BC%9A%E4%BF%9D%E9%9A%9C%E8%B5%84%E9%87%91&tn=SE_PcZhidaonwhc_ngpagmjz&rsv_dl=gh_pc_zhidao)的良好记录。

七、售后服务承诺书

主要内容：

1、售后服务具体内容及解除故障的时间。

2、所供货物的免费保修期及保修的具体内容,我院要求投标方提供原厂方整机全包至少质保三年承诺。

3、培训计划书。

4、投标方认为需要承诺的内容（优惠条件等）。

填写须知

1、投标文件格式中要求填写的全部内容都必须填写。

2、资格声明的签字人应保证全部声明和填写的内容是真实的和正确的。

3、评标委员会将所有投标方提交的资料，根据自己的判断和考虑决定投标方履行供应协议书的合格性及能力。

**4、以上所有内容均需清晰可见并加盖单位公章。**

**第三章 开标和评标须知**

一、开标

（一）招标方在招标文件规定的时间和地点公开开标，投标方须派代表参加；

（二）开标时，**招标方将检查各投标方的各种资质资格文件（营业执照、法人授权书、其他许可证件等）以及投标文件密封**等情况，确认无误后拆封唱标。

二、评标委员会

（一）招标方将根据招标采购货物的特点组成评标委员会。评标委员会对投标文件进行审查、质疑、评估和比较；

（二）询价、开标期间，投标方法人代表或法人委托人必须在场。

三、对投标文件的审查和响应性的确定

开标后，将组织评标委员会审查投标文件

（一）资格性检查。依据招标文件的规定，对投标文件中的资格证明等进行审查，以确定投标方是否具备投标资格。

（二）符合性检查。依据招标文件的规定，从投标文件的有效性、完整性和对招标文件的响应程度、有无计算错误进行审查，以确定是否对招标文件的实质性要求作出响应。

（三）审查中，算术计算错误将按以下方法更正：

1.如果单价和数量计算的结果与总价不一致，以及分项价汇总之和与总价不一致，及单价和分项价金额小数点有明显错位的，应以总价为准，并修改单价和分项价；

2.如果用文字表示的数值与数字表示的数值不一致，以文字表示的数值为准；

3.如果投标方不同意对其错误的更正，其投标将作无效投标处理。

（四）评标委员会可以允许投标文件中存在不构成实质性偏差的不正规、不一致或不规范，但不能损害或影响任何投标方的相对排序。

（五）实质上没有响应招标文件要求的投标将作无效投标处理。投标方不得通过修正或撤销不合要求的偏离或保留从而使投标成为实质上响应的投标。**如发生下列情况之一的，其投标将作无效投标处理：**

1.未按招标文件要求提交投标书的；

2.未提交投标一览表、投标分项报价表或投标分项报价表中未列出分项报价的；

3.提交了可调整报价的；

4.资格证明文件不全的；

5.投标文件没有加盖单位公章的，法人代表授权书无法定代表人签字/签字人无法定代表人有效委托的；

6.投标有效期不足的；

7.技术文件技术规格中的响应与事实不符或虚假投标的；

（六）评标委员会决定投标的响应性只根据投标本身的真实无误的内容，而不依据外部的证据，但投标有不真实不正确的内容时除外。

四、评标原则和方法

（一）评标遵循“公开、公平、公正、客观择优”的原则，采用统一的程序和标准，集中与单一供应商分别进行谈判。本次评标方法：**综合评价法**。综合评价法是指在最大限度地满足招标文件实质性要求前提下，按照招标文件中规定的各项因素进行综合评审后，以评标总得分最高的投标人作为中标候选人的评标方法。评价内容包括报价、技术性能指标、售后服务（质保期及出保后维保）、业绩和综合评价（专家综合评价）等。维保年限、出保后维保费与所提供同品牌同型号合同原件数量亦作为评价重要因素;

（二）在开标、评标期间，投标方不得向评标委员会成员询问评标情况，不得进行旨在影响论证结果的活动；

（三）为保证定标的公正性，在评标过程中，评标成员不得与投标方私人交换意见。在招标工作结束后，凡与评标情况有接触的任何人不得也不应将评标情况扩散出评标成员之外；

（四）评标委员会不向排名落后投标方解释落标原因，不退还投标文件。

**五**、支付方式

安装调试验收合格后支付合同总金额的60%,正常运行三个月后支付合同总金额的30%，一年期满后支付合同余款。

**第四章 招标设备功能配置及参数要求**

中医院招标设备功能及参数需求

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 全自动非接触式眼压计 | | |
| 采购数量 | 1台 | 预算控制价16万元 | 16万元 |
| 设备用途 | 适用眼科检测眼压 | | |
| 采购所需技术参数 | 要求原装进口产品，参数要求：  1.模式：非接触式  2.测量范围：0-60mm Hg  3.测量增量：1mm Hg  4.工作距离：喷嘴前方11mm  5.具备三种对焦模式：全自动（左右眼切换，对焦，测量）、 自动（对焦，测量）、手动  6.液晶显示：≥5.7英寸彩色TFT液晶显示屏（可进行0-90°旋转）  7.移动范围：前后：40mm                    左右：90mm                   上下：30mm  8. 可进行角膜厚度补偿，对于角膜厚度异常的患者，眼压测量更准确  9. 具有制动系统  10.可自动调节喷气量大小  11.具有电动下巴座  12．质保期：设备验收合格后整机及附属设备免费保修≥叁年，提供原厂方整机全包至少质保叁年承诺。 | | |