**深圳市光明区人民医院**

**院内竞价文件**

**项目名称：西门子彩超维修服务**

**项目编号：FWJJ-2024-028**

**深圳市光明区人民医院 服务类 项目竞价文书**

根据《深圳市光明区人民医院采购管理办法》等有关规定，深圳市光明区人民医院就该项目进行院内竞价。特邀请符合条件供应商前来响应。

一、项目基本信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目编号 | 项目名称 | 预算金额（元） |
| 1 | FWJJ-2024-028 | 西门子彩超维修服务 | 49000 |

二、服务提供的时间、地点

1．时间：具体时间以合同签订为准。

2．服务地点：深圳市光明区人民医院。

三、响应方式及时间、评审时间和地点

1.响应文件递交截止时间： 2024年7月3日（周三）下午17:00（北京时间）。

2.响应文件**（一正二副）**按附件2目录编页码并装订成册，用文件袋密封并在封套的封口处加盖单位公章后投递至地址：深圳市光明区人民医院西院区行政办公楼1栋4楼401采购部。

3.竞价时间：2024年7月4日（周四）。

4.竞价地点：深圳市光明区人民医院西院区家属楼1栋403（竞标单位无需到场）。

四、供应商资格要求

1.参与公司的企业营业执照复印件。

2.响应人承诺参与本项目前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；参与本项目政府采购活动时不存在被有关部门禁止参与政府采购活动且在有效期内的情况；响应人具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款的条件；响应人未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单；响应人不围标、不串标。

3.本项目不接受联合体报名，不允许转包、分包参与报名。

**说 明：**参与公司须按照以上资格要求提供相关证明材料备查。参与公司提供虚假资料被查实的，将取消本项目成交资格，并列入不良行为记录名单，三年内禁止参与深圳市光明区人民医院采购活动。

1. 技术要求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **具体内容** |
| 1 | **项目概况** | 维修服务 |
| 2 | **服务范围** | 彩超西门子ASUSON S3000维修服务 |
| 3 | **服务内容** | 该设备图像模糊不清楚，经查腹部探头内晶元、电缆、声透镜、外壳损坏，需维修更换 |

1. 商务要求**（实质性条款，必须完全响应，不能满足，将导致无效投标）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **具体内容** |
| 1 | **报价要求** | **☑标准：**投标总价（人民币）须是完成该项目的一切费用总和；本项目服务费采用包干制，包括服务成本、法定税费和企业的利润。 |
| 2 | **付款方式** | 1. 维修费用2万以上：合同签订后，维修公司凭科室维修确认单和发票支付100%维修费用；
2. 维修费用2万以下：维修公司凭科室维修确认单和发票支付100%维修费用。
 |
| 3 | **服务地点** | 维修申请科室 |
| 4 | **服务期限** | 1. 维修费用2万以下：在中标之日起1个月内完成维修；
2. 维修费用2万以上；在签定合同后1个月内完成维修。
 |
| 5 | **售后要求** | 对本次维修故障和更换配件包修6个月，如因人为原因对设备造成损坏，维修公司要承担全部责任，赔偿所有损失。 |
| 6 | **违约金** | 违约金为占中标价的20% |
| 7 | **违约责任** | 未按约定时间完成维修，院方终止合同，并对中标公司处违约金为占中标价的20% |

七、评审方法

本项目成交方法采用最低价法，完全满足公开竞价文件的实质性要求，按照报价由低到高的顺序，确定成交候选供应商顺序。原则上最低报价的1家为成交供应商。当最低报价出现有二家或以上供应商时，由采购人自主选择1家报价最低的供应商为成交人。如成交供应商提供产品无法满足采购人要求的，采购人可按成交候选供应商顺序依次选择下一家成交候选供应商替代原成交供应商。

八、签订合同

1.中选单位于采购人发布结果公告后，3个工作日内按采购人指定的时间地点与签订合同。

2.“采购文件”、中选单位的“响应文件”及其相关文件等，均为签订合同的依据。

3.如果由于中选单位原因不能在规定的时间内签订合同，或发现中选供应商在采购过程中有弄虚作假情况，将取消其中选资格，并将合同依次授予下一个响应单位，或重新采购。

采购解释权归属于深圳市光明区人民医院。

**附件：**1.响应文件封面

2.响应文件目录

3.报价表

4.法定代表人资格证明书

5.法定代表人授权委托书

6.响应承诺书

7.条款偏离表

深圳市光明区人民医院

2024年7月1日

（联系人：苏老师，联系电话0755-27165666-89411）

### 附件1：封面

深圳市光明区人民医院

响应文件

**项目编号：**

**项目名称：**

**供应商名称：**

**联系人：**

**联系电话：**

**联系地址：**

### 附件2：

**响应文件目录**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **装订****顺序** | **材料名称** | **材料****要求** | **格式****要求** | **页码** |
| 1 | 响应文件封面 | 原件 | 见附件1 | 按实际编排 |
| 2 | 响应文件目录 | 原件 | 见附件2 | 按实际编排 |
| 3 | 报价表 | 原件 | 见附件3 | 按实际编排 |
| 4 | 企业法定代表人资格证明书 | 原件 | 见附件4 | 按实际编排 |
| 5 | 法定代表人授权委托书 | 原价 | 见附件5 | 按实际编排 |
| 6 | 法定代表人及授权委托人的身份证 | 清晰复印件 |  | 按实际编排 |
| 7 | 营业执照 | 清晰复印件 |  | 按实际编排 |
| 8 | 响应承诺函 | 原件 | 见附件6 | 按实际编排 |
| 9 | 偏离表 | 原件 | 见附件7 | 按实际编排 |
| … | …… | …… | …… | …… |

### 附件3：

### 报价表

单位：人民币元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 总价 | 备注 |
|  |  |  |  |

供应商名称：

法定代表人或被授权人（签名）：

日期： 年 月 日

**（此处加盖投标人单位公章）**

注：

* 1. 此表为《开标一览表(报价表)》的报价明细表。
	2. 所有价格均以人民币作为货币单位填写及计算。
	3. 该表格式仅作参考，投标人的详细报价表格式可自定。

### 附件4：

### 法定代表人资格证明书

单位名称：

地 址：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

 系的法定代表人，签署上述项目的响应文件、进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明。

供应商（盖章）：

日期： 年 月 日

### 附件5

### 法定代表人授权委托书

致深圳市光明区人民医院：

 （供应商全称） 法定代表人 （姓名、职务） 授权 （被授权代表姓名、职务） 为本公司合法代理人，参加贵院组织的 (项目名称)（项目编号） 项目的投标活动，代表本公司处理采购活动中的一切事宜。供应商代表在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。

供应商代表无转委权。特此授权。

被授权人： 职务：

联系电话： 手机：

身份证号码：

供应商（盖章）：

法定代表人（签名）：

被授权人（签名）：

授权委托日期： 年 月 日

附件6

**响应承诺书**

致：深圳市光明区人民医院

本供应商在参与深圳市光明区人民医院采购过程中做出如下承诺：

1.拥护国家治理政府采购领域商业贿赂工作决策，自觉遏制商业贿赂行为；近三年内无重大违法记录，未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单，无恶意串通投标等相关政府采购不良行为记录。

2.不向供应商代表、评审专家和采购部门行贿或者提供其他不正当利益。

3.严格执行采购文件，在评审过程中不与采购人代表私下协商谈判。

4.不与采购人代表、采购部门或者其他供应商恶意串通。

5.保证公平竞争，按照采购文件规定的要求提供证明材料，不提供虚假材料谋取成交资格。

6.自觉维护深圳市光明区人民医院采购市场秩序，不以不正当手段诋毁和排挤其他供应商。

7.按照采购内容和标准，在规定时限内与采购人签订采购[合同](http://www.fdcew.com/gw/List_211.html%22%20%5Ct%20%22_blank)。

8.成交后严格履行合同，不与采购人代表私自更改合同或降低合同标准，损公肥私。

 如违背上述承诺，自愿被取消项目中选资格，列入不良行为记录名单，三年内被禁止参与深圳市光明区人民医院采购活动，并接受有关法律、[法规](http://www.fdcew.com/fgwk/%22%20%5Ct%20%22_blank)、规章、[制度](http://www.fdcew.com/hypx/List_177.html%22%20%5Ct%20%22_blank)的处罚。

供应商名称（盖章）：

法定代表人（签名）：

日期：        年    月    日

附件7

**条款偏离表**

说明：1.偏离情况一栏请填入“正偏离/无偏离/负偏离”。

2. “★”号条款为实质性条款，必须逐条完全响应，有任何一条未响应或者负偏离则导致无效投标。

**一、**★**技术条款偏离表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **具体要求** | **投标响应** | **偏离情况** |
| 1 | **项目概况** | 维修服务 |  |  |
| 2 | **服务范围** | 彩超西门子ASUSON S3000维修服务 |  |  |
| 3 | **服务内容** | 该设备图像模糊不清楚，经查腹部探头内晶元、电缆、声透镜、外壳损坏，需维修更换 |  |  |

**二、**★**商务条款偏离表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **具体内容** | **投标响应** | **偏离情况** |
| 1 | **报价要求** | **☑标准：**投标总价（人民币）须是完成该项目的一切费用总和；本项目服务费采用包干制，包括服务成本、法定税费和企业的利润。 |  |  |
| 2 | **付款方式** | 1、维修费用2万以上：合同签订后，维修公司凭科室维修确认单和发票支付100%维修费用；2、维修费用2万以下：维修公司凭科室维修确认单和发票支付100%维修费用。 |  |  |
| 4 | **服务地点** | 维修申请科室 |  |  |
| 5 | **服务期限** | 1. 维修费用2万以下：在中标之日起1个月内完成维修；
2. 维修费用2万以上；在签定合同后1个月内完成维修。
 |  |  |
| 6 | **售后要求** | 对本次维修故障和更换配件保修6个月，如因人为原因对设备造成损坏，维修公司承担全部责任，赔偿所有损失。 |  |  |
| 7 | **违约金** | 违约金为占中标价的20% |  |  |