新郑市公立人民医院

飞利浦1.5T磁共振维保项目

采购文件

招标人：新郑市公立人民医院

时 间：2025年8月6日

科室确认：

目 录

1. 采购公告
2. 响应须知
3. 总则
4. 响应文件的编写
5. 响应文件的提交

 （四）评标办法

1. 合同条款
2. 响应文件格式
3. 采购公告

本项目为新郑市公立人民医院飞利浦1.5T磁共振维保项目项目采购项目，具体事宜公布如下：

一、项目名称

飞利浦1.5T磁共振维保项目项目。

1. 项目概况

 我院飞利浦1.5T磁共振（型号：Ingenia Ambition S），现需采用技术维保的形式对设备进行维保，维保项目主要包括每年不少于2次现场人工服务，以及不少于1次现场设备保养。

项目预算：5万元/每年

服务期限：一年

1. 公司资格要求

1、公司须在中华人民共和国境内依法登记注册，具备承担采购项目的能力，具有医疗器械维修资质。

2、公司不得有商业贿赂和不正当欺诈行为。如供货人被证实有以上行为，将被视为不合格；

3、公司经营行为必须符合国家法律法规和有关规定；

4、本项目不接受联合体投标，不允许分包和转包。

四、报名信息及资料提交

1、报名时间：2025年 月 日至2025年 月 日

【工作日8:30-12:00,14:00-17:00（北京时间）】

1. 报名地点：新郑市公立人民医院财务部（招标办）（科研楼三楼）
2. 报名须知：报名须携带企业的三证一照（营业执照、组织机构代码证、税务登记证）副本、法人授权证书以及被授权人身份证、维修资质证明。
3. 本项目接受网上报名及现场报名，如选择网上报名请各报名单位将报名所需材料电子版，发至招标办邮箱，并注明联系人、联系方式。

五、评审

**评审时间：另行通知**

**评审地址：新郑市公立人民医院科研楼四楼会议室**

**评审须知：**携带标书

**报价方式：**二次报价

**采购单位：**新郑市公立人民医院

**地　 址：**新郑市中华南路

**邮　 编：**451100

**联 系 人：**吴女士

**电　 话：**0371-56829019

**邮     箱：xzsglyyzbb@126.com**

1. 响应须知
2. 总则
3. 适用范围

 本采购文件仅适用于本次采购文件采购公告中的所叙述的内容。

1. 合格的供应商

2.1响应供应商是指向采购人提供货物、工程或者服务的法人、其他组织或者自然人。

2.2.本次响应供应商必须符合下列条件：

2.2.1、具有合法的企业法人营业执照、资质证书、安全生产许可证、税务登记证，以及相关业绩证明材料，具有独立承担民事责任的能力。

2.2.2、具有独立履行合同所必须得设施和相关技术能力。

2.2.3、近三年来在经营活动中没有重大违法记录。

2.2.4、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度

2.2.5、法律、行政法规规定的其他条件。

3. 其他

3.1 无论采购活动中的做法和结果如何，供应商均应自行承担所有与参与招标活动有关的全部费用。

3.2 无论响应结果如何，采购人均无向供应商解释其成交或未成交原因的义务。

3.3 无论成交与否，已发放采购文件的供应商对采购文件负保密责任。

1. 响应文件的编写
2. 供应商应按采购文件的要求准备标书，并保证所提供的全部资料的真实性，准确性及完整性，以使其采购活动做出实质性的响应，否则其响应资格有可能被评审小组否决。
3. 响应文件的格式要求按照响应文件格式要求准备。
4. 响应的签署、密封和标记：响应文件文件共五份，其中“正本”两份，“副本”三份，如正副本内容不符，以“正本”为准，副本为正本的复印件。响应文件正副本均应采用A4纸打印（图表页可例外），分别装订成册，编制目录和页码，并不得采用活页装订。
5. 响应文件的签署：响应文件正本每一页均应加盖供应商单位公章，其余为正本复印件。响应文件应尽量避免涂改、行间插字或删除。如出现上述情况，修改之处应加盖供应商单位公章或由供应商法定代表人或其委托代理人签字确认。
6. 响应文件的密封：响应文件应进行密封递交
7. 采购响应文件的提交
8. 响应文件提交的截止时间：
9. 响应文件递交地址：新郑市公立人民医院科研楼三楼招标办
10. 评审细则

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **条款号** | **评审因素** | **评审标准** |
| 1 | 分值构成(总分100分) | 报价部分： 40 分综合部分： 20 分服务部分：40 分 |
| 1.(1) | 满足招标文件要求且投标报价折扣率最低值为评标基准价，得满分40分，其余投标人得分按照以下公式计算：（40分） | 投标报价得分=（评标基准价/投标报价）\*40 |
| 1.(2) | 服务部分（40分） | 1. 根据维修人员资质，是否受过专业培训，是否为原厂维修等方面在0-10分范围内打分
2. 能够指导日常操作和保养等技术，在0-10分范围内打分
3. 根据维保服务方案（服务频次、响应速度）等方面，在0-20分范围内打分
 |
| 1.(3) | 综合评标分标准 | 综合实力（10分） | 1.根据仓储、人员配备等方面在0-10分范围内进行打分 |
| 企业业绩（10分） | 1.具有2020年1月1日以来类似项目业绩，每提供一份业绩得2分，本项最多得10分。（标书中附业绩合同复印件） |

1. 合同条款

**甲方：新郑市公立人民医院(以下简称甲方)**

**乙方： (以下简称乙方)**

经甲、乙双方充分友好协商，就 新郑市公立人民医院 维保服务 项目特订立本合同，以便共同遵守。

**第一条：合同服务有效期及服务地点**

1. 合同有效期：自 年 月 日 至 年 月 日止

2.服务地点：新郑市公立人民医院。

**第二条：技术服务范**

。

**第三条：服务类别**

1.乙方提供的合同服务类别为：全程技术保障服务合同

2.响应时间：提供全年全天免费服务咨询电话，2小时内电话响应，12小时内经备案的工程师到达现场进行故障处理，无需更换配件的24小时内维修完毕，需要更换配件的，配件需48小时内到达现场，否则需提供能够满足科室正常使用的备用机。

**第四条：甲方的责任**

1.甲方应按合同约定的方式按时向乙方支付维修服务费用。

2.甲方需向乙方提供或协助乙方要求医疗器械生产经营企业提供相关设备维护手册、维修手册、软件备份、故障代码表、备件清单、零部件、维修密码等维护维修必需的材料和信息。

**第五条：乙方的责任**

1.全年无限次人工服务。

2.在合同有效期内，本合同服务范围内的机器进行约定维修所发生的人工和乙方差旅费用由乙方承担。

3.全年1次保养服务。

**第六条：合同总价款**

总价（人民币）： 元；大写 。含税，开票名目：技术服务费。

**第七条：付款方式**

合同签订后，完成2次保养服务后支付合同总价的50%，合同期满后支付剩余50%。

开户行：

帐 号：

户 名：

**第八条：信息保密**

甲乙双方对本合同及本合同相关的其它信息、涉及乙方知识产权的相关信息均负有保密义务。未经另一方事先书面同意，任何一方不得将该信息的任何部分向任何第三方或社会公众披露。

**第九条：违约责任**

1.除不可抗力或乙方不可能控制的因素导致的情形外，因为乙方无故不履行合同或者履行合同不符合约定给甲方造成损失的,乙方负责赔偿直接损失,该损失赔偿额最高不超过本合同签署时双方约定的甲方应支付给乙方的设备当期服务合同价款。

2.如果甲方超出本合同付款条款规定期限30天未支付相关款项，乙方有权中止或解除合同，并可要求甲方支付所有中止或解除日前已到期的应付款，在中止或解除合同之前，乙方将书面通知甲方。

**第十条：争议解决及法律适用**

双方应本着友好协商的原则解决争议。如协商不成，应提交甲乙双方有管辖权的法院诉讼解决。

**第十一条：其他**

本合同未尽事宜，双方应本着友好协商的精神，根据本合同书确定的原则，从实际需要出发达成协议，所作的补充协议书具有与本合同书同等的法律效力。

合同附件及形成本项目的招标文件、投标文件、《成交通知书》均为本合同不可分割的组成部分，与本合同具有同等的法律效力。

本合同一式伍份，甲方执肆份，乙方执壹份，自双方签约代表签字、盖章之日起生效。

甲方（盖章）： 乙方（盖章）：

签约代表： 签约代表：

日期： 日期：

备注：合同具体条款以当事人约定为准。

第四章响应文件格式

正本/副本

采购公告名称

采购响应文件

**招标单位：**新郑市公立人民医院

**响应单位：**

**响应单位代表：**

**响应单位地址：**

**移动电话：**

**固定电话：**

**邮 箱：**

响应文件组成

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **备注** |
|  | **目录** | **格式见附件1（内容页码必须与目录页码对应一致）** |
| **1** | **报价表** |  |
| **2** | **投标响应函** | **格式见附件2** |
| **3** | **法人授权委托书/法人身份证明文件** | **法人授权委托书格式见附件3** |
| **4** | **反商业贿赂承诺书** | **格式见附件4** |
| **6** | **企业资质材料** | **营业执照副本**  |
| **7** | **维修资质材料** |  |
| **8** | **业绩及客户清单** | **包括销售年份、客户名称、联系方式等** |
| **9** | **服务方案** |  |
| **10** | **拟派人员信息** | **包括资格证、培训证明、社保证明等信息** |
| **11** | **技术及售后服务承诺书** |  |
| **12** | **近期与其他单位签订的购销合同、发票、中标通知书。（以合同为主）****标内产品提供网采截图**  | **要求提供二级及以上医院（复印件）****供货方可为不同销售商,** |
| **13** | **采购响应人认为应递交的其它材料** |  |

**注意事项：**1、响应响应文件封面右上角须标明正本、副本；2、需提供响应响应文件正本2份，副本3份；3、正本每页（含封面）须盖采购响应人红章，副本封面须盖红章；4、所有证件都须是有效期证件（年检合格）；5、资料须按表格要求顺序装订。

附件1 目 录

附件2 采购响应函

致新郑市公立人民医院：

我方仔细研究了贵单位 （项目名称）的采购文件，我方有能力也完全同意承担采购文件规定的供货单位的全部责任和义务。

假如成交，我方保证：

1、我方已仔细研究了全部采购文件，完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利。

2、本响应文件始终对我方有约束力，我方将遵守采购文件规定，履行合同责任和义务，按照采购文件条款及规定时间、地点提供保质保量合格的产品及服务。

3、我们完全理解，最低价不是成交的唯一因素。无论成交与否，我们愿意承担由采购响应准备直至签订合同协议前后所发生的一切费用。

4、我们同意提供招标人要求的有关本次招标的其它任何资料。

响应人：（公章）

法定代表人或代理人（签字）：

日期：

附件3 法人授权委托书

致新郑市公立人民医院：

兹授权 代表我公司参加贵单位组织的

（项目名称）的采购活动。

该被授权人代表我公司所签署的一切文件等相关法律文书，均由我公司承担法律责任。

法人代表姓名： 性别： 年龄：

身份证号：

本授权书有效期限为： 年 月 日 至 年 月 日，特此声明。

授权单位（公章）：

法人代表（签字）：

被授权人（签字）：

法人代表

身份证复印件背面

粘贴此处

法人代表

身份证复印件正面

粘贴此处

被授权人

身份证复印件正面

粘贴此处

被授权人

身份证复印件正面

粘贴此处

 年 月 日

附件4 反商业贿赂承诺书

致新郑市公立人民医院：

在新郑市公立人民医院 （项目名称）采购活动中，我公司保证做到：

1、公平竞争参加本次采购活动；

2、杜绝任何形式的商业贿赂行为。不向医院工作人员、（包括采购主管领导、主办科室负责人、评审专家）及其亲属提供礼品礼金、有价证券、购物券、回扣、佣金、咨询费、劳务费、赞助费、宣传费、宴请等；不为其报销各种消费凭证，不支付其旅游、娱乐等费用；

3、如出现以下行为，我公司及参与采购响应的工作人员无条件接受院方及法律的处置：

⑴供货单位代表未出席采购响应会或评审时被三次提名而供货单位无代表应答的（自动弃权）；

⑵递交的响应文件和资质文件中有虚假内容的；

⑶违反法律及院方关于反商业贿赂规定的；

⑷采购报价低于实际成本价的；

⑸成交后未在规定期限内签订合同的；

法人或授权代表（签字）：

年 月 日

附件5 承诺书

致新郑市公立人民医院：

在新郑市公立人民医院 （项目名称）采购活动中，我公司承诺：

1、我方不存在单位负责人为同一人，不存在直接控股、管理关系的不同供应商，同时参加同一标段的采购活动的情况；

2、不存在经营地址或者注册登记地址为同一地址、股东和管理人员（法定代表人、董事、监事）之间不存在近亲属、亲属、相互占股等关联（近亲属指夫妻、直系血亲、三代以内旁系血亲或近姻亲关系）；

3、我方与你单位不存在控股、管理关系等利害关系；

4、我方所有报价均不高于市场价；

如出现以上行为，我公司及参与采购响应的工作人员将依法承担法律责任及接受被院方拉入黑名单，禁止参加院方的一切采购活动的处置：

 公司名称：

法人或授权代表（签字）：

年 月 日

附件6 供应商廉洁自律承诺书

致新郑市公立人民医院：

在新郑市公立人民医院 （项目名称）采购活动中，我公司承诺：

1、严格执行招标投标法等各项法律、法规及制度，主动接受相关部门和社会的监督；

2、不与采购人串通投标，不与其他投标人相互串通投标，不排挤其他投标人的公平竞争；

3、保证提供的投标资料真实、准确、合法，不以任何形式弄虚作假骗取中标；

4、不以低于成本的报价竞标，不以他人名义投标，不以任何方式转包或者违法分包。不以投诉为明排挤竞争对手，不尽兴虚假、恶意投诉，阻碍招标投标活动的正常进行；

5、中标后，在规定时间内与采购人签订合同，并已发履行合同；

违反上述承诺，或有其他违法违规行为，我公司及参与采购响应的工作人员将依法承担法律责任及接受被院方拉入黑名单，禁止参加院方的一切采购活动的处置：

 公司名称：

法人或授权代表（签字）：

年 月 日