**询价采购文件**

采购项目编号：CQJYSB2025-003第四次

采购项目名称：

1.熏蒸治疗仪

采 购 人：重庆市第九人民医院

重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组 制

二〇二五年七月十七日

**第一篇 采购书**

一、采购时间、地点

1、报名时间：2025年7月18日-2025年7月22 日，北京时间8：00—16:00,

2、投标报名方式：现场报名

3、投标报名地点：重庆市北碚区嘉陵村69号(九院设备科办公室)

4、投标文件递交时间：2025年7月23日,北京时间8:00-8:30

5、开标时间及地点：2025年7月23日,北京时间8:30；重庆市第九人民医院设备科办公室

二、资格及要求：满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

1、基本资格条件

1.1具有独立承担民事责任的能力；

1.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

1.3具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

1.4有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

1.5参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，并提供证明；

2、特定资格条件（要求）

2.1提供所竞标产品有效期内的《中华人民共和国医疗器械注册证》、经主管部门认定只须进行备案的应提供有效的备案凭证；（复印件加盖投标单位公章）；

2.2供应商为代理商的应提供有效的《医疗器械经营许可证》、经主管部门认定只须进行备案的应提供有效的医疗器械经营备案凭证; 同时提供所投医疗器械产品生产商有效的《医疗器械生产许可证》（进口产品除外）；（复印件加盖投标单位公章）；

2.3供应商为生产商的应提供有效的《医疗器械生产许可证》（进口产品除外），经主管部门认定只须进行备案的应提供有效的备案凭证；（复印件加盖投标单位公章）；

2.4供应商为代理商的应具有所提供产品的合法销售资格（提供证明文件加盖投标单位公章），承诺满足《医疗器械监督管理条例》、《医疗器械经营监督管理办法》、《医疗器械使用质量监督管理办法》规定。

三、报价文件要求：

1、投标人提交的竞标文件由以下部分组成。它包括：

1.1经济部分

1.2技术部分

1.3商务部分

1.4资格条件及其他

以上条款基本格式见本文件第六篇“竞标文件格式要求”，投标人也可在基本格式基础上对表格进行扩展。未规定格式的由投标人自定格式。

2、重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组所作的一切有效的书面通知、修改及补充，都是询价/竞谈采购文件不可分割的部分。

3、本竞标项目所有文件一律在重庆市第九人民医院官网上发布；请各竞标人注意查看。

四、有关规定

1、本项目采用最低评审价法进行评审。

采购人授权评审小组按照实质性满足资质、技术、商务和服务等要求且评审价最低的原则确定成交供应商。

1.1对技术条款的偏离检查：

询价/竞谈文件“第二篇 采购项目需求”技术参数要求需完全满足，否则，失去成为成交候选人的资格。

1.2“第三篇 商务要求”第一条至第七条为必须满足条款，有1项负偏离的投标人将失去成为成交候选人的资格。

2、评审依据：

2.1.评审的依据为竞标文件（含有效的补充文件），评审小组判断竞标文件对询价/竞谈文件的响应，仅基于竞标文件本身而不靠外部证据。

2.2若投标人最后的评审价相同，且评审价格并列最低，则技术应答更优者成为本项目成交供应商。

3、投标人提供生产厂家授权书并盖鲜章。

4、无效竞标

投标人发生以下条款情况之一者，视为无效竞标，其竞标文件将被拒绝：

4.1无主要的有效资格证明文件或超出营业范围的竞标。

4.2竞标文件不按规定的格式、内容填写或不按规定签字、盖章。

4.3投标人不按照采购要求进行设备配置的。

4.4商务部分未满足采购要求的。

4.5投标人的报价超出竞标限价。

4.6投标人的资质不符合询价/竞谈采购文件对资质要求的内容。

4.7竞标文件中出现多个竞标方案的。

4.8投标人竞标文件内容有与国家现行法律法规相违背的内容，或附有采购人无法接受的条件。

5、出现以下情况之一的，作为询价/竞谈采购失败处理，应重新组织采购：

5.1出现影响采购公正的违法、违规行为的；

5.2投标人的报价超过采购预算，且符合条件投标人不足3家；

5.3因不可抗力导致重大变故，采购任务取消的。

6、提交竞标文件的份数和签署

6.1竞标文件正本一份，副本一份；副本可为正本的复印件；内容必须与正本一致，如出现不一致情况以正本为准。竞标文件语言为简体中文。

6.2询价/竞谈采购文件中规定签字、盖章的地方必须按其规定签字、盖章。

7、竞标文件的递交

7.1竞标文件的密封与标记

竞标文件的正本、副本均采用信封分别密封。信封上注明项目名称、投标人名称和地址、“正本”、“副本”字样及“不准提前启封”字样。

7.2竞标文件投递截止时间：参阅询价/竞谈采购公告。

8、询价/竞谈结果：在重庆市第九人民医院官网发布。

9、关于质疑和投诉

9.1投标人对招标文件有异议的，应在采购人发布招标采购公告的公示期内以书面形式向招标采购单位提出质疑，否则视同认可招标文件所有要求，逾期提出异议的，视为无效质疑，采购人不予受理。

9.2投标人对中标公告有异议的，应在采购人发布招标采购结果公告的公示期内以书面形式向招标采购单位提出质疑，逾期提出异议的，视为无效质疑，采购人不予受理。

10、关于安装及验收：

10.1、单价1-30万元医疗设备安装前投标人联系采购人的使用科室负责人、设备科验收工程师当场开封验收；如采购人与投标人在设备性能要求、参数方面验收存在异议无法验收成功的情况，由投标人邀请重庆市医疗设备质量检测所验收并出具验收报告；

10.2、单价30万元及以上设备由投标人邀请具备相应资质的重庆市内第三方机构验收并出具验收报告。

10.3、如果验收合格，则采购人收货入库，如果验收不合格，则退货给投标人，采购人有权解除该合同。

12、投标人以伪造、变造各种资质，虚假应标或者以其他方式弄虚作假骗取中标的，中标无效，并计入医院医疗设备招投标黑名单，取消其3年内在医院参加医疗设备招投标的资格。

五、联系方式

重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组

联系人：陈胜强、谭翠兰、谢直霖

邮 编：400700 电 话：（023）68864967

地 址：重庆市北碚区嘉陵村69号（设备科）

**第二篇 采购项目需求**

1. **采购项目内容：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **数量** | **限总价（元）** | **采购方式** |
| 1 | 熏蒸治疗仪 | 1 | 60000 | 询价采购 |

**二、技术参数、主要配置及质保要求：**

**包一：熏蒸治疗仪**

**1. 技术参数**

1.1 适用范围：用于头皮熏蒸治疗脱发。

1.2 功能要求：

1.2.1传感器测量皮肤温度及实时显示装置，传感器精度不低于±1℃；

1.2.2皮肤温度过高时，治疗仪应有提示音；

1.2.3蒸汽输出口应有防烫伤的装置和警示；

1.2.4最大熏蒸温度≤60℃.

1.2.5 头部专用，可两人同时使用

1.3 熏蒸时间：熏蒸时间1～35min分档可调，误差为±10s；

1.4 加热方式：电加热。

1.5 熏蒸气压：治疗仪熏蒸气压分档可调且≤40kPa。

1.6 总功率：双通道，≤3800VA。

1.7 安全保护功能：具有两路独立的超温保护装置；

1.8 防干烧功能：具有防干烧功能，当药液加热器无液体时，不能加热，并有提示信息。

1.9 泄压：仪器具有手动和自动泄压阀。

1.10 预热温度：预热温度分档可调且药液箱最大温度不超过95℃。

1.11 排液：具有手动和自动排液功能。

1.12 声音提示：治疗结束、按键操作、预热达到设定温度及缺液时具有声音提示。

1.13 人机交互：采用7寸电容触摸彩色液晶显示屏，参数直观显示，方便操作。

1.14 机械臂：采用多向旋转结构。

1.15结构：双缸双喷头，独立控制，互不干扰。

1.16使用年限 ≥5年。

**2. 主要配置要求**

2.1 主机1台

2.2 隔离罩2个

2.3 保险管2个

2.4 量杯2L1个

2.5量杯5L1个

2.6皮肤温度传感器4个

**3.**质保期：≥3年。

**第三篇 商务要求**

**一、交货时间：**

国产产品合同签订后三个月内交货到指定地点；进口产品合同签订后六个月内交货到指定地点。如遇特殊情况由双方共同约定交货时间及地点。

**二、交货地点：**

医院指定地点。

**三、报价：**

1、本项目报价以人民币报价。报价应为产品送达采购人指定地点并安装调试完成直至最终验收合格及质保期内的所有费用，包括产品价、运输、保险、安装、税费、培训费用、履行质保义务等所有费用。因供应商自身原因造成漏报、少报皆由其自行承担责任。

2、竞标文件中报出易损件价格，如有耗材一并报价。

**四、货到验收**

1、供应商应保证货物到达用户所在地完好无损.

2、货物到达现场后，供应商应在使用单位人员在场情况下当面开箱，共同清点、检查外观。

3、供应商应提供完备的技术资料、装箱单等，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：

3.1设备技术参数与招标文件一致，运行性能指标达到规定的标准。

3.2货物技术资料、装箱单、合格证等资料齐全。

3.3随机配件、附件、说明书在交货时由乙方一并向甲方交付

4、单价1-30万元医疗设备安装前投标人联系采购人的使用科室负责人、设备科验收工程师当场开封验收；如采购人与投标人在设备性能要求、参数方面验收存在异议无法验收成功的情况，由投标人邀请重庆市医疗设备质量检测所验收并出具验收报告；

5、单价30万元以上设备由投标人邀请具备相应资质的重庆市内第三方机构验收并出具验收报告。

6、如果验收合格，则采购人收货入库，如果验收不合格，则退货给投标人，采购人有权解除该合同。

7、产品包装材料归采购人所有。

**五、售后服务、质量保证期**

1、产品质量保证期

1.1供应商应明确承诺：质保期（根据技术参数其他要求为准，自验收合格之日起计算）。质保期内的维修费用全免；

1.2供应商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。

2、售后服务内容：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：

2.1质量保证期内服务要求

2.1.1免费送货，免费安装调试。

2.1.2电话咨询

供应商和厂家应当为用户提供技术援助电话，解答用户在使用中遇到的问题，及时为用户提出解决问题的建议。

2.1.3现场响应

用户遇到使用及技术问题，电话咨询不能解决的，供应商和厂家应在双方约定时间内到达现场进行处理，确保产品正常工作。

2.1.4技术升级

在质保期内，如果供应商和厂家的产品技术升级，供应商应及时通知采购人，如采购人有相应要求，供应商和厂家应对采购人进行升级服务。

2.1.5收费

质保期内的维修费用全免。

2.2质保期后服务：质保期后先维修后付款，维修只收零配件成本费，不收其他费用；

**六、付款方式**

设备安装验收合格后，投标人向甲方提交采购合同、验收报告、发票等资料后按程序办理支付手续，采购人一次性向投标人支付合同全款。

**七、合同的签订及合同格式**

采购结束后，成交供应商与采购人签订书面合同。

**八、其它**

1、投标设备的生产日期须为半年以内。

2、投标人必须在报价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招标文件其他条款的要求。

3、其他未尽事宜由供需双方在采购合同中详细约定。

**第四篇 竞标文件格式要求**

**一、经济部分**

（一）报价表

（二）明细报价表

**二、技术部分**

（一）技术应答

（二）技术偏离表

（三）投标人应提供所投产品（与实际投标产品相符）加盖公章的产品介绍。

（四）投标人需提供所投产品检测报告

**三、商务部分**

（一）商务响应情况

（二）商务偏离表

（三）其它优惠承诺

**四、资格条件及其他**

（一）一般资格条件

（二）特定资格条件

（三）其他资料

投标人注意事项：

1、以上内容没有规定格式的请各投标人自行设计格式编写。

2、询价/竞谈文件中规定签字、盖章的地方必须按其规定签字、盖章。

3、竞标文件必须以分包为单位制作（否则无效）。

**以下是做标书的文件模板，必须按照以下文件模板顺序来做标书**

项目编号：CQJYSB2025-003第四次 正本

项目名称：熏蒸治疗仪

**投 标 文 件**

投标人名称（盖章）：重庆某某医疗器械有限公司

投标人地址：

授权代表：

电 话：

**一、经济部分**

（一）、报价表

**报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **投标人全称** | | 公司全称 | | | | | | | | |
| **包号** | **设备名称** | **规格型号** | | **生产厂家** | **数量** | **单价（元）** | **总价（元）** | **质保期** | **注册证号** | | |
|  | （注册证为） |  | | 国家（产地）简写 |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | |
| 总 计（元）： | | |  | | | | | | |
| 备注（优惠条件）： | | | | | | | | | | |

投标人：公司全称（盖公章）

法人授权代表：

电 话：

日 期：

（二）、明细报价表

**明细报价表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 数量 | 成交总价  （元） | 备注 |
| 主机 |  |  |  |  |  |
| 各种易损件 |  |  |  |  |  |
| 各种配件 |  |  |  |  |  |
| 耗材 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：1、该明细报价表包括主机、各种易损件和耗材。

2、请投标人完整填写本表，没有填写或填写不完整的按无效报价明细处理。

3、该表可扩展。

投标人名称（公章）：

年 月 日

**二、技术部分**

（一）、所投产品参数（提供投标设备的技术参数和性能指标）

（二）、技术偏离表

采购项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购要求 | 竞标应答 | 差异说明 | 佐证资料页码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：2.1本表即为对本项目“第二篇 采购项目需求”中所列技术要求进行比较和响应；

2.2该表必须按照采购文件要求逐条如实填写，根据竞标情况在“差异说明”项填写“正偏离”或“负偏离”，完全符合的填写“响应”；

2.3该表可扩展；

2.4附相关技术支撑材料。（格式自定）

（三）、投标人应提供所投产品（与实际投标产品相符）加盖公章的产品介绍宣传彩页。

（四）、投标人提供所投产品第三方检测报告（如果有）

**三、商务部分**

（一）、商务响应情况：（投标公司对所投产品服务周期、地点、服务条款等情况进行说明）

1、交货时间及地点：

（1）、合同签订后 个月到货（国产3个月，进口6个月）；

（2）、交货地点：重庆市第九人民医院指定地点；

2、售后服务：

（1）、

（2）、

3、售后服务机构信息：

地址：

联系人：

联系电话：

厂家工程师电话：

…………

（二）、商务偏离表

**商务偏离表（本表可自行设计格式）**

对于采购文件的商务要求，如有任何偏离请如实填写下表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购要求 | 竞标应答 | 差异说明 | 佐证资料页码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：2.1该表必须按照采购文件要求逐条如实填写，根据投标情况在“偏离说明”

项填写正偏离或负偏离及原因，完全符合的填写“响应”。

2.2该表可扩展。

（三）、其它优惠承诺（格式自定）

**四、资格条件及其他**

（一）、一般资格条件

1、参加本项目采购活动诚信承诺：

**诚信承诺**

项目名称：

致：重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组：

（供应商名称）郑重承诺：

1、我方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，具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录。

2、我方未列入在信用中国网站 (www.creditchina.gov. cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网 (www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中。

3、我方在采购项日评审(评标〉环节结束后，随时接受采购人、采购代理机构的检查验证，配合提供相关证明材料，证明符合 《中华人民共和国政府采购法》规定的供应商基本资格条件。

我方对以上承诺负全部法律费任。

特此承诺。

（投标人公章）

年 月 日

**附：诚信证明(附截图)**

2、法定代表人身份证明；

**法定代表人身份证明书（格式）**

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

特此证明。

（投标人公章）

年 月 日

附：法人身份证复印件

3、法定代表人授权委托书

**法定代表人授权委托书（格式）**

项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

致：重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（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）代表我单位全权办理对上述项目的报价、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名负全部责任。

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。

被授权人签名： 法定代表人签名：

职 务： 职 务：

投标人公章：

年 月 日

附：被授权人身份证复印件

4、 提供近半年内被授权人在本单位缴纳社保证明

5、提供最近半年财务报表复印件；

（二）、特定资格条件：投标产品全套资质（资质按以下顺序放置）

(1)、产品注册证；

(2)、生产厂家生产许可证；

(3)、授权书

（4）、投标公司经营许可证或第二类经营备案表；

(5)、生产厂家和投标公司其他资质；

（三）、其他资料

(1)、**投标产品用户名单（先重庆后外地）**；

（结束）