**德阳市罗江区人民医院**

**医师节慰问品护腰坐垫**

**采**

**购**

**文**

**件**

**德阳市罗江区人民医院 采购科**

**2025年8月**

1. **比选邀请**

| **序号** | **应知事项** | **说明和要求** |
| --- | --- | --- |
|  | 采购人 | 德阳市罗江区人民医院 |
|  | 项目名称 | 德阳市罗江区人民医院医师节慰问品护腰坐垫采购项目 |
|  | 项目编号 | LJYY-2025-36 |
|  | 项目简介 | 详见采购需求。 |
|  | 采购需求 | 详见比选文件第四章 |
|  | 最高限价  （实质性要求） | 31050.00元  超过单价限价的报价，其比选申请文件作无效处理。 |
|  | 邀请方式 | 🗹公开比选：德阳市罗江区人民医院官方网站上以公告形式发布；  🞎邀请比选：通过书面推荐意见，推荐符合相应资格条件的供应商参与本次采购活动 |
|  | 比选保证金 | 不收取 |
|  | 联合体  （实质性要求） | 🞎接受 🗹不接受 |
|  | 合同分包  （实质性要求） | 🞎接受 🗹不接受 |
|  | 现场踏勘 | 🞎举行 🗹不举行 |
|  | 答疑会 | 🞎组织 🗹不组织 |
|  | 履约保证金 | 🞎收取 🗹不收取 |
|  | 评审方式 | 🗹**综合评分法**  即供应商通过资格审查，且满足比选文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分，**综合得分最高**的供应商为本项目的第一中选人，若得分相同则价格低的为中选人，若价格也相同则采取抽签的方式确定；  🞎**最低价评审法**  即供应商通过资格审查，且所有技术参数要求和商务要求均符合比选要求，评审小组按照有效报价进行详细评审，**有效报价最低**的供应商为本项目的第一中选人，若报价相同则采取随机抽取的方式确定中选人； |
|  | 比选文件  获取方式 | 供应商应通过：  邮箱获取比选文件；本比选文件免费 |
|  | 提交比选申请文件方式 | 现场或邮寄提交：   1. 比选申请文件应在提交比选申请文件截止时间前送达比选地点；截止时间：**2025年8月13日15:00（北京时间）** 2. 文件份数：正本1份 3. 比选地点：德阳市罗江区人民医院门诊五楼会议室   **注：比选响应文件应在提交比选响应文件截止时间前提交；**  **未按方式提交或逾期送达或没有密封的比选申请文件恕不接收** |
|  | 联系方式 | **（1）采购部门：采购科**  联系方式：范老师 严老师0838-3207335 |

1. **比选须知**

| **序号** | **应知事项** | **说明和要求** |
| --- | --- | --- |
|  | 报价 | （1）本比选统一使用人民币报价；  （2）报价应是完成比选全部工作内容的价格体现，是最终用户验收合格后的总价，包含了供应商完成本项目所需的一切费用，即项目包干价； |
|  | 比选申请  文件编制要求 | **（1）比选申请文件的格式**  比选申请人应仔细阅读本比选文件，按比选文件第五章“比选申请文件格式”进行编制，比选申请人在编制比选申请文件时应使用该章所附格式；该章未规定格式的，由比选申请人根据实际情况自主编制，但不得影响**比选申请文件内容的完整性和有效性**；比选申请人应在“比选申请文件格式”前附文件索引表、目录；  **（2）比选申请文件的语言**  1.比选人和比选申请人之间的所有函件往来必须使用汉语语言文字。比选申请文件中如附有外文资料，必须逐一对应翻译成中文并加盖比选申请人公章后附在相关外文资料后面，否则，所提供的外文资料将被视为无效材料（说明：比选申请人的法定代表人为外籍人士的，法定代表人的签字和护照除外）；  2.翻译的中文资料与外文资料如果出现差异和矛盾时，以中文为准，如因未翻译而造成的无效，由比选申请人承担；  **（3）比选申请文件的签署、盖章**  比选申请文件应根据比选文件的要求签署、盖章； |
|  | 评审要求 | 1. 采购人将根据实际情况，在评审现场确定是否与供应商进行谈判和磋商；   （2）项目评审当天，供应商应保证比选申请文件中所写明的法定代表人或委托代理人的联系方式的畅通，并确保其具备与采购人就本项目进行沟通、磋商；（在接到通知后的在评审委员会规定时间内未回复做无效处理） |
|  | 货物质量要求 | （1）供应商参选货物均为经检验合格的生产厂家原装全新合格产品，供应商承诺的质量、技术和其他要求，符合国家相关的质量标准和出厂标准并提供产品合格证；  （2）若出现质量问题，供应商负责按照采购人要求办理退货并承担因货物质量导致的经济和法律责任；  （3）国家或行业主管部门对供应商和采购产品的技术标准、质量标准和资格资质条件等有强制性规定的，应当符合其要求 |
|  | 服务质量要求 | （1）符合本比选文件及采购人承诺的质量、技术和其他要求，符合国家相关的质量标准和出厂标准；  （2）国家或行业主管部门对供应商和服务的技术标准和资格资质条件等有强制性规定的，应当符合其要求 |
|  | 知识产权要求 | （1）供应商应保证在本项目中使用的任何技术、产品和服务（包括部分使用），不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由供应商承担所有相关责任。采购人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权；  （2）供应商将在比选项目实施过程中采用自有或者第三方知识成果的，使用该知识成果后，供应商需提供开发接口和开发手册等技术资料，并承诺提供无限期支持，采购人享有使用权（含采购人委托第三方在该项目后续开发的使用权）；  （3）如采用供应商所不拥有的知识产权，则在报价中必须包括合法获取该知识产权的相关费用 |
|  | 供应商纪律要求 | （1）供应商在采购活动中，不得有任何违法乱纪的行为；  （2）若比选申请文件存在虚假响应在评审阶段，评审小组应将该比选申请文件作无效处理，若是中选后发现的，采购人应当取消其中选资格；  （3）采购人将对上述行为在其官方网站对相关情况进行通报同时追究其相关法律责任 |
|  | 比选文件澄清、修改 | 采购人在采购期间发出的一切澄清、修改均为比选文件的有效组成部分 |
|  | 供应商质疑 | 自本项目比选响应文件截止时间前，结果公告发布之日起1个工作日内通过书面形式提交；  注：  1.供应商质疑不得超出采购文件、采购过程、采购结果的范围；  2.供应商针对同一采购程序环节的质疑应一次性提出 |
|  | 中选公告 | （1）比选完成后，采购人在医院官网发出中选公告；   * （2）请中选供应商在中选公告发出一个工作日后，联系采购科（0838-3207335）并将合同初稿发送至邮箱ljyycgk@163.com   （3）若中选人以非正当理由放弃中选，在3年内不得参与本单位的比选申请。 |
|  | 总体说明 | 1. 无论比选结果，供应商的比选申请文件不予撤回，参选产生的一切费用由供应商自行承担； 2. 本比选的第一章、第二章均为实质性要求，供应商应当符合； 3. “采购人”系指本次组织比选的德阳市罗江区人民医院； 4. “供应商”“比选申请人”“参选人”获取了比选文件拟参加比选和向采购人提供货物及相应服务的供应商； 5. 若采购遇特殊情况，采购人有权终止采购项目； 6. 本比选文件最终解释权归采购人所有 |

1. **供应商资格审查及符合性审查**

| **资格审查** | | |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **资格审查项** | **通过条件** |
| 1 | **具有独立承担民事责任的能力** | （1）供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业执照”；  （2）若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；  （3）若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；  （4）若为自然人：提供“身份证明材料”  以上均提供复印件加盖公章 |
| 2 | **具有健全的财务会计制度** | 统一提供承诺函  (注：格式见第六章承诺函) |
| 3 | **具有履行合同所必需的设备和专业技术能力** |
| 4 | **有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录** |
| 5 | **具有良好的商业信誉** |
| 6 | **参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录** |
| 7 | **法律、行政法规规定的其他条件** |
| 8 | **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** |

| **符合性审查** | | |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **符合性审查项** | **通过条件** |
| 1 | **法定代表人身份证明书或法定代表人授权委托书** | （1）法定代表人参与：提供法定代表人身份证明书及其身份证复印件加盖公章。  （2）授权代表参与：提供法定代表人授权委托书以及法定代表人和授权代表的身份证复印件加盖公章。  注：格式见第五章“法定代表人身份证明书”以及法定代表人授权委托。 |
| 2 | **比选文件中实质性要求** | 供应商符合第四章“★”的条款（若涉及） |
| 3 | **比选申请文件编制** | 符合比选文件编制的实质性要求；  注：比选申请人无需另行提供证明材料 |
| 4 | **签字、盖章** | 符合比选文件要求;  注：比选申请人无需另行提供证明材料 |
| 5 | **报价** | 符合比选文件报价要求;  注：比选申请人无需另行提供证明材料 |

1. **采购需求**

**一、项目概况**

采购护腰坐垫一批。具体情况如下。

**★二、项目清单及技术服务要求：**

**1、清单及技术要求：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 预算单价（元） | 预算总价（元） | 技术参数要求 | 参考图片 |
| 1 | 护腰坐垫 | 270 | 115 | 31050 | 1.规格尺寸：362mm\*310mm\*422mm（±5mm）；  2.重量：约930g（±10g）；  3.一体成型，腰背臀三位一体，一体承托，护腰撑背；  4.追背设计，贴合腰部；  5.通风透气，不易闷汗；  6.填充物：多元醇弹力棉；  7.支架部分：PP合成树脂材质。 |  |

**2、样品要求：**

★2.1 递交样品名称及数量：护腰坐垫1个。

2.2 投标人递交样品时需同时提供单独的纸质样品清单，注明项目名称、招标编号、分包号（如有）、样品名称及数量、投标人名称，随样品一起交给现场工作人员。投标样品上不得有可以识别投标人的任何标志与标识。

2.3 评审结束以后，由监督老师现场监督，对综合评分最高的供应商样品进行封样，其余供应商的样品自行取回。

2.4 投标人须自备评审结束以后样品封样的纸箱和封箱带等所需物品。

2.5 投标样品的生产、安装、运输费、保管费等一切费用由供应商自理。

2.6 送样时间：递交投标文件截止时间前（超过时间不再接收投标样品）。

2.7 送样地点：德阳市罗江区人民医院门诊五楼采购科，并按现场工作人员要求摆样。

**★四、商务要求：**

1、供应商的报价应该包括人工费、交通费、税费等与本项目相关的一切其他费用，即包干价，采购人不在支付其他费用。

2、付款方式：验收合格后，采购人依据供应商提供的有效票据30个日内支付合同金额100%。

3、交货期限：2025年8月18日前完成全部货物交付。

4、交货地点：采购人指定地点。

5、.供应商提供的货物须是全新的、未使用过的、正规的，符合或优于国家标准、行业标准以及本项目要求，表面无划伤且权属清楚**（单独提供承诺函，格式自拟）**。

6、如在配送途中，出现物品损坏、包装明显瑕疵，由成交供应商无条件更换，直至达到验收条件，采购方不承担任何责任且不向成交供应商支付任何费用，一切责任和损失由成交供应商自行承担**（单独提供承诺函，格式自拟）**。

7、售后要求：质保≥1年（人为因素除外），须指派专人负责与采购人联系售后服务事宜。

8、履约验收标准：按国家相关法律、行业标准验收；

9、本项目采购人参照政府采购相关法律法规以及《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库【2016】205号）文件和《政府采购需求管理办法》（财库〔2021〕22号）的要求及合同约定进行验收。

**五、其他要求：**

1、本项目实施及售后过程中的一切安全责任由成交供应商负全责，与采购人无关，采购人不承担任何责任。

**六、其他未尽事宜由采购人与成交供应商在采购合同中进行约定。**

注：本章中带“**★**”的条款为实质性要求，不满足将被作为无效响应处理。

1. **评分标准**

评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位。

| **序号** | **评分因素** | **分值** | **评分标准** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 报价 | 40分 | 满足采购文件要求且响应价格最低的响应报价为基准价，其价格分为满分；响应报价得分=(基准价/响应报价)\*40。 |
| 2 | 样品 | 50分 | 1.制作工艺：①无毛边，②无疵点、无污渍，③表面均匀美观，④平整，⑤不起皱，⑥ 不扭曲，⑦表面应光滑，不得有毛刺，⑧不得有裂痕、气泡、脱胶问题，⑨无明显刺鼻气味，⑩外观颜色均匀，以上每项得5分，全部满足得50分，有一处缺陷扣5分，扣完为止。 |
| 4 | 履约能力 | 4分 | 供应商 2022 年 1 月 1 日至投标截止时间具有类似业绩的得 2 分，最多得 4 分。  注：提供合同复印件和中标（或成交）通知书 并加盖公章。 |
| 5 | 售后服务 | 6 | 供应商需为本项目提供售后服务方案，方案包括并不限于：①售后服务计划，②售后服务保障措施，③备品备件;方案包括以上3 项内容且完全满足采购项目需求的得 6 分，每缺少一项扣 2 分，在此基础上，方案中存在缺陷或不足，每有一处扣 1 分，扣完为止。  注：缺陷是指存在项目名称错误、地点区域错误、内容与本项目需求无关、方案内容矛盾或表述前后不一致、仅有框架或标题、适用的标准（方法）错误、明显复制其他项目内容等任意一种情形。 |

**第六章 比选申请文件格式**

（比选申请封面）

项目名称：德阳市罗江区人民医院医师节慰问品护腰坐垫采购项目

项目编号：LJYY-2025-36

比选申请文件

比选申请人名称（公章）：

法定代表人或授权代理人（签字）：

联系方式（移动电话）：

日期：2025年 月 日

**附件一：**

**响 应 函**

德阳市罗江区人民医院我方全面研究了“ ”采购文件，决定参加贵单位组织的本项目采购。我方授权（姓名、职务）代表我方（报名单位的名称）全权处理本项目采购的有关事宜。

1.我方自愿按照采购文件规定的各项要求向德阳市罗江区人民医院提供所需货物/服务。

2.一旦我方成交，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证于合同签字生效后日内完成项目的交付、安装、调试，并交付采购人验收、使用。

3.我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与采购有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

4.我方完全理解采购人不一定将合同授予最低报价的报名企业的行为。

报名企业名称： （盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

联系电话：

日 期：

**附件二：**

**一、承诺函**

致德阳市罗江区人民医院：

本公司（公司名称）参加 （项目名称）的比选活动，现承诺：

我公司满足关于比选申请人的资格要求，包括（不限于）：

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件；

（7）根据采购项目提出的特殊条件。

（8）截止比选时间未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)渠道信用记录失信被执行人、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；未处于政府部门禁止代理政府采购业务处罚期、未在我院禁止参与期内。

**2.我方已认真阅读并接受本项目比选文件的全部实质性要求，如对比选文件有异议，已依法进行维权救济，不存在对比选文件有异议的同时又参加比选以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。**

3.响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

4.如本项目比选采购过程中需要提供样品，则我方提供的样品即为成交后将要提供的成交产品，我方对提供样品的性能和质量负责，因样品存在缺陷或者不符合比选文件要求导致未能成交的，我方愿意承担相应不利后果。

5.国家或行业主管部门对采购产品的技术标准、质量标准和资格资质条件等有强制性规定的，我方承诺符合其要求。

6.参加本次采购活动，我方完全同意比选文件“合同分包”、“合同转包”的实质性要求，并承诺严格按照比选文件要求履行。

7.我方保证在本项目使用的任何产品和服务（包括部分使用）时，不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由我方承担所有相关责任。除非比选文件特别规定，采购人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权。如我方在采购项目实施过程中采用自有或者第三方知识成果的，使用该知识成果后，我方承诺提供开发接口和开发手册等技术资料，并提供无限期支持，采购人享有使用权（含采购人委托第三方在该项目后续开发的使用权）。如我方在项目实施过程中采用非自有的知识产权，则在报价中已包括合法获取该知识产权的相关费用。

8.我方自愿按照比选文件规定的各项要求向采购人提供所需货物和服务。

9.一旦我方成交，我方将严格履行采购合同规定的责任和义务。

10.我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与比选报价有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

本单位对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

比选申请人名称： （盖章）

时间：

**附件三：**

**法定代表人授权书**

致：德阳市罗江区人民医院

本授权声明：（供应商名称）（法定代表人姓名.职务）授权（被授权人姓名.职务.身份证号码： ，本月/上月社保缴纳单位（本月尚未缴纳社保的，则填写上月社保缴纳单位）： ，联系电话： ，邮箱： ）作为授权代表，以我单位名义参加 项目（项目编码 ）的采购活动，以我单位名义全权处理该项目有关采购.签订合同以及执行合同等一切事宜。

我单位对授权代表的签名事项负全部责任。

我单位对填写上述授权代表的社保缴纳单位信息的真实性负责，如有不实，愿承担相应责任。

本授权书至投标有效期结束前始终有效。

授权代表无转委托权，特此声明。

法定代表人（签字或盖章）：

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证正面 | 法定代表人身份证背面 |

授权代表签字：

|  |  |
| --- | --- |
| 授权代表身份证正面 | 授权代表身份证背面 |

供应商名称（公章）：

法定代表人或授权委托人（签字）：

年 月 日

**附件四：企业营业执照及其他资质证明材料**

**附件五：**

**服务、商务应答表**

项目名称： 项目编码：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购要求 | 采购应答 | 偏离说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：按照第四章要求部分作出具体承诺，供应商必须据实填写，不得虚假应答，否则将取消其参与或成交资格。

报名企业名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

**附件六：**

**供应商类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **用户名称** | **项目名称** | **完成时间** | **合同金额** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

报名企业名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

**附件七：**

**报价单**

**（报价单需单独再密封一份）**

德阳市罗江区人民医院：

我方全面研究了“XXXXXX”项目采购文件（采购项目编号：XXXX），决定参加贵单位组织的本项目采购，我方自愿按照采购文件规定的各项要求向采购人提供所需项目。所有报价均包含交通、安装、调试、税金和保险等费用以及采购文件规定的其他费用。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 生产厂家 | 数量 | 单价报价（元） | 合计（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 最终报价金额**总计（含税）**： 元  （大写： 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 ） | | | | | |

报名企业名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

**附件八：**

**评分需要提供的证明材料**

比选申请人应根据评分明细表中评审因素的顺序依次提供证明材料，内容和格式自拟。