**三台县人民医院**

**院内采购文件**

**项目名称：蒸汽发生器维保服务采购项目**

**编制日期：2025年3月26日**

**三台县人民医院**

**关于蒸汽发生器维保服务的采购公告**

**各潜在蹉商申请人：**

**经医院研究，拟对蒸汽发生器维保服务进行采购，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加蹉商。**

**一、项目名称：**蒸汽发生器维保服务采购项目

**二、维保方式：**全保

**三、维保期限：三**年

**四、维保设备清单：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 型号 | 数 量 | 单位 |
| 1 | 蒸汽发生器 | JDZQXS0.8T | 2 | 台 |
| 2 | 纯水机 | DC-2.0T | 1 | 台 |
| **维保范围：**蒸汽发生器和纯水机的维修及保养，报价包括：所有的零配件费用、耗材费用、人工费、差旅费、运输费、税费等所有费用（水泵和水处理耗材除外）。 |

**五、最高限价：**3.9万元/年

**六、水处理常用耗材限价：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 耗材名称 | 限价 | 备注 |
| PP棉前置滤芯 |  160.00 元/根 | 单价采购，合同期限三年，报价包含：耗材费用、人工费、差旅费、运输费、税费等所有费用。 |
| 反渗透膜 | 1400.00元/根 |
| 树脂 |  22.00元/公斤 |
| 活性炭 |  22.00 元/公斤 |
| 石英砂 |  16.00元/公斤 |

**七、采购方式：**院内蹉商，实行一轮或多轮报价。

**八、报名方式及截止时间：**请潜在蹉商人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252；报名时间：2025年3月27日至2025年3月31日08:00～12:00、14:30～18：00（北京时间，法定节假日除外）。

**九、响应文件递交截止时间：**2025年4月3日15时00分（北京时间）。

**十、递交响应文件地点、方式：**响应文件一式两份（一正一副，密封），必须在截止时间前递交，递交地点：三台县人民医院行政楼二楼会议室，**递交方式：现场递交，**逾期送达或密封和标注不符合采购文件规定的恕不接受。

**十一、蹉商时间：**2025年4月3日15时00分（北京时间）。

**十二、蹉商地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室（如有变动，另行通知）。

**十三、蹉商结果公告将在三台县人民医院官网以公告形式发布。**

**十四、蹉商文件详见附件**

三台县人民医院采购办

2025年3月26日

附件

**第一章**

**三台县人民医院**

**关于蒸汽发生器维保服务的蹉商文件**

 **经医院研究，拟对蒸汽发生器维保服务进行采购，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加蹉商。**

**一、项目名称：**蒸汽发生器维保服务采购项目

**二、维保方式：**全保

**三、维保期限：三**年

**四、维保设备清单：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 型号 | 数 量 | 单位 |
| 1 | 蒸汽发生器 | JDZQXS0.8T | 2 | 台 |
| 2 | 纯水机 | DC-2.0T | 1 | 台 |
| **维保范围：**蒸汽发生器和纯水机的维修及保养，包括所有的零配件费用、耗材费用、人工费、差旅费、运输费、税费等所有费用（水泵和水处理耗材除外）。 |

**五、最高限价：**3.9万元/年

**六、水处理常用耗材限价：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 耗材名称 | 限价 | 备注 |
| PP棉前置滤芯 |  160.00 元/根 | 单价采购，合同期限三年，包含：耗材费用、人工费、差旅费、运输费、税费等所有费用。 |
| 反渗透膜 | 1400.00元/根 |
| 树脂 |  22.00元/公斤 |
| 活性炭 |  22.00 元/公斤 |
| 石英砂 |  16 .00元/公斤 |

**七、采购方式：**院内蹉商，实行一轮或多轮报价。

**八、合格蹉商申请人资格要求**

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、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4、具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、与其他蹉商申请人供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系；

7、法律、行政法规规定的其他条件；

 8、本项目不接受联合体投标。

**九、蹉商申请人资格证明文件**

1、具有独立承担民事责任的能力：提供营业执照。

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：提供承诺函。

3、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力：提供承诺函。

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：提供承诺函。

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：提供承诺函。

6、与其他蹉商申请人供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系：提供承诺函。

7、法律、行政法规规定的其他条件：法定代表人/单位负责人授权委托书（法定代表人/单位负责人或自然人直接参与投标的除外）。

**十、报名方式及截止时间：**请潜在蹉商人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252；报名时间：2025年3月27日至2025年3月31日08:00～12:00、14:30～18：00（北京时间，法定节假日除外）。

**十一、响应文件递交截止时间：**2025年4月3日15时00分（北京时间）。

**十二、递交响应文件地点、方式：**响应文件一式两份（一正一副，密封），必须在截止时间前递交，递交地点：三台县人民医院行政楼二楼会议室，**递交方式：现场递交**，逾期送达或密封和标注不符合采购文件规定的恕不接受。

**十三、蹉商时间：**2025年4月3日15时00分（北京时间）。

**十四、蹉商地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室（如有变动，另行通知）。

**十五、蹉商结果公告将在三台县人民医院官网以公告形式发布。**

**十六、项目咨询电话：**解老师13981137357（（咨询时间：法定工作日8:00-12：00 14:30-18:00）。

**第二章**

**蹉商项目服务及其他商务要求**

**一、服务要求**

1. 每月定期对医院蒸汽发生器及纯水机进行维保，包括对设备的安全检查、设备除尘、运行状态检查等；

2. 在接到故障报修时，1小时内电话响应，12小时内到场进行维修保养；

3. 支持远程服务，必要时可通过电话、网络对医院提供技术支持；

4. 维保服务期内设备的停机率低于2%（按照365天/年计，即一年内停机不超过7.5天），停机率超过2%，每超一天维保期顺延30天；

5. 确保所提供的的配件、耗材为设备原厂生产，符合国家标准，保证使用安全和机器正常运转；

6. 维保期内按照响应报价提供纯水机耗材，维保期内耗材价格不得变更；

7. 维保期内如果因配件耗材提供不及时或人员到达不及时，对医院造成的损失，由维保服务公司全部承担；

8. 因维保人员疏忽或失误造成设备损坏，由维保服务公司承担一切费用和损失；

9. 每次维保、维修时须出具工作记录，工作记录须双方签字确认。

**二、商务要求**

1.维保期限：三年；

2.付款方式：分期付款，银行转账，在合同维保服务执行期满1年后，接到供应商通知和票据凭证资料后1个月内支付上一年度维保服务费。

★**注：服务要求、商务要求均实质性要求，负偏离将导致响应文件无效。**

**第三章 评标与定标**

本项目采取综合评分定标原则，按蹉商文件中规定的评标方法和标准，对未作无效投标处理的响应文件进行技术、服务、商务等方面评估，综合比较与评价，并进行综合评分，**符合资格供应商不足3家，不予评审。**

**综合评分明细表：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分项目** | **分值** | **评分依据** | **备注** |
| 1 | 价格 | 30分 | 以本次符合要求的最低的有效报价为基准价，报价得分=（基准价／投标报价）×30。 | 保留小数点后两位，四舍五入）。 |
| 2 | 维保服务方案 | 63分 | 根据供应商提供的针对本项目的项目技术服务方案进行评分，内容包括：①保养方案；②维修方案；③人员管理制度与作业规范；④维保服务质量保证；⑤技术保障方案；⑥培训方案；⑦应急方案，以上内容齐全且符合实际情况的得63分，每缺少一个部分扣9分，扣完为止；技术服务方案存在缺陷（缺陷是指：存在不适用项目实际情况的情形、凭空编造、内容前后不一致、前后逻辑错误、涉及的规范及标准错误、地点区域错误、内容缺失、不符合采购需求等）的，每有一处扣3分，每个部分最多扣9分。 |  |
| 4 | 业绩证明 | 4分 | 提供近三年（2023年1月1日起至今）同类型设备维保服务业绩，每提供一个得1分，最高得4分。 | 提供合同复印件。 |
| 5 | 人员配置 | 3分 | 提供本项目维修技术人员清单，每提供1人得1分，最多得3分。 | 提供技术人员学历证明和社保证明复印件。 |

**第四章 响应文件格式和要求**

**一、响应文件要求：响应文件需具有的资料(仅有但不限于) （一式两份，一正一副，封面注明设备名称。）**

1、具有独立承担民事责任的能力：提供营业执照。

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：提供承诺函。

3、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力：提供承诺函。

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：提供承诺函。

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：提供承诺函。

6、与其他蹉商申请人供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系：提供承诺函。

7、法律、行政法规规定的其他条件：法定代表人/单位负责人授权委托书（法定代表人/单位负责人或自然人直接参与投标的除外）。

**二、响应文件格式**

1、本章所制响应文件格式，除格式中明确将该格式作为实质性要求的，一律不具有强制性，蹉商申请人应根据蹉商文件要求及实际情况进行填写。

2、本章所制响应文件格式有关表格中的备注栏，由蹉商申请人根据自身响应情况作解释性说明，不作为必填项。

3、本章所制响应文件格式中需要填写的相关内容事项，可能会与本蹉商项目无关，在不改变响应文件原义、不影响本项目蹉商需求的情况下，蹉商申请人可以不予填写，但应当注明。

**第一部分 “资格证明文件”格式**

**一、封面**

**（正本/副本）**

 **项目**

**资格性响应文件**

**蹉商申请人名称：**

**时 间： 年 月 日**

**承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的比选申请人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）完全接受和满足本项目比选文件中规定的实质性要求，如对比选文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，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。

（七）在参加本次比选采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他比选申请人参与同一合同项下的比选采购活动的行为。

（八）比选申请人未对本次比选项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

（九）在参加本次比选采购活动中，不存在和其他比选申请人在同一合同项下的比选项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

（十）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。

（十一）我公司的一切营销行为，严格遵守国家的相关法律法规和规章制度，绝不出现有违纪违规的行为。

本公司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，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

供应商（盖章）：

日 期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件。

注：法定代表人亲自投标而不委托授权代理人投标适用。

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名 ） 系 （供应商） 的法定代表人，现授权委托 （单位名称） 的 （姓名） 为我公司代理人，以本公司的名义参加 （招标人） 的 （项目名称） 的投标活动。代理人在资格审查、开标、评标、合同磋商过程中以我单位的名义所签章的一切文件和处理与之有关的一切事物，我均予以承认。

代理人无权转让此授权委托书，特此委托。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

附：（1）法定代表人身份证明原件和法定代表人身份证复印件。

（2）授权委托人身份证复印件。

注：法定代表人不亲自投标而委托授权代理人投标适用。

**其他资质、业绩等**

**第二部分 “其它响应文件”格式**

**一、封面**

**（正本/副本）**

 **项目**

**其它响应文件**

**蹉商申请人名称：**

**时 间： 年 月 日**

**一、蹉商申请人基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 蹉商申请人名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 联系电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 联系电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工总人数： |
| 企业资质等级 |  | 其中 | 项目经理 |  |
| 营业执照号 |  | 高级职称人员 |  |
| 注册资金 |  | 中级职称人员 |  |
| 开户银行 |  | 初级职称人员 |  |
| 账号 |  | 技工 |  |
| 经营范围 |  |
| 备注 |  |

蹉商申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**二、技术、服务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **蹉商文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：1、蹉商申请人必须把蹉商文件第二章的技术要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2、蹉商申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

蹉商申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**三、商务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **蹉商文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注意：1、蹉商申请人必须把蹉商文件第二章的商务要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2、蹉商申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

蹉商申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**四、蹉商申请人本项目管理、技术、服务人员情况表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 职务 | 姓名 | 职称 | 常住地 | 资格证明（附复印件） |
| 证书名称 | 级别 | 证号 | 专业 |
| 管理人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 技术人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 售后服务人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

蹉商申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**报价函**

致：三台县人民医院

1、我公司全面研究了**蒸汽发生器维保服务采购项目**的蹉商文件及相关资料，我们将遵照询价文件的要求承担相应的全部工作。

2、我们完全同意供应商选择中标单位的办法，并同意自行承担为询价采购所发生的一切费用。

3、我们严格遵守本投标报价函的各项承诺。投标报价函始终将对我方具有约束力，并随时接受中标。

4、在合同协议书正式签署生效之前，本投标报价函连同你单位的中标通知书将成我们双方之间共同遵守的条件，对双方具有约束力。

5、我公司报价为 元/年，该报价包含包括成本、利润、风险费、税金等。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**水处理常用耗材报价单**

|  |  |
| --- | --- |
| 耗材名称 | 报价 |
| PP棉前置滤芯 |   |
| 反渗透膜 |  |
| 树脂 |  |
| 活性炭 |  |
| 石英砂 |   |
| 备注:报价包含耗材费用、人工费、差旅费、运输费、税费等所有费用。 |

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日