竞争性比选采购

|  |
| --- |
| 项目编号：NJKQ-2025CG003项目名称：病区及宿舍共享洗衣机、烘干机投放服务 |

南京市口腔医院

二O二五年一月

第一章 采购邀请

南京市口腔医院就病区及宿舍共享洗衣机、烘干机投放服务进行竞争性比选采购，有关事宜公告如下：

一、采购项目信息：

1.项目编号：NJKQ-2025CG003

2.项目名称：病区及宿舍共享洗衣机、烘干机投放服务

3.采购项目用途、数量、简要技术要求等：详见采购文件

4.采购项目内容:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 名   称 | 备注 |
| 1 | 病区及宿舍共享洗衣机、烘干机投放服务 | 具体数量要求详见第三章 |

二、采购文件获取的时间、方式、公告期限等:

自即日起至应答截止时间前，从南京市口腔医院网站公告下载栏免费下载。

三、报名截止时间：

**2025-01-22 17:00**

报名联系人姓名：王老师 联系电话：025-83620164

**报名邮箱：njkqcgzx2022@163.com** (**仅接受邮箱报名**，公司+联系人+联系电话+所投产品)

**医院纪检监督电话：025-83620316**

四、提交响应文件:

提交响应文件开始时间：2025-01-23 8:30

提交响应文件截止时间：2025-01-23 8:55

提交响应文件地点：南京市口腔医院2号楼9楼902办公室

五、采购时间和地点

时间：2025-01-23 9:00

地点：南京市中央路30号南京市口腔医院2号楼9楼903会议室

**注：1、应答文件一式四份，一正三副。同时提交PDF版本。纸质版或PDF版缺一者，视为无效应答。**

 **2、应答文件报价超预算者视为无效应答。**

**3、资质证明文件不得缺项。**

**4、所提供合同复印件不得遮挡任何信息，否则认定为无效合同**

**第二章 评标标准**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 评分因素 | 评审标准 | 分值 |
| 1 | 收益价格（30分） | 采用低价优先法计算，即满足采购文件要求且应答价格最低的报价（即医院收益分成最高---折算成单次洗衣机+单次烘干机收益分成）为评标基准价，其价格分为满分。其他供应商的价格分统一按照下列公式计算：报价得分=(评标基准价/应答报价)×30（小数点保留两位） | 30 |
| 2 | 收费价格（30分） | 采用低价优先法计算，即满足采购文件要求且应答价格最低的报价（即单次洗衣机+单次烘干机收费标准最低的）为评标基准价，其价格分为满分。其他供应商的价格分统一按照下列公式计算：报价得分=(评标基准价/应答报价)×30（小数点保留两位） | 30 |
| 3 | 电费缴纳方案（8分） | 评委根据供应商提供的电费缴纳方案进行综合评分：电费缴纳方案便捷性、保障性、可实施性强，得8分；电费缴纳方案便捷性、保障性、可实施性较强，得5分；电费缴纳便捷性一般、保障性、可实施性一般，得2分；未提供相关内容本项不得分。 | 8 |
| 4 | 风险管理（8分） | 对项目执行中可能遇到的风险有预测，有合理可行的风险应对方案进行评分，应急方案细化全面，应急措施科学合理得9分；应急方案较全面，应急措施恰当得6分；应急方案不够全面，应急措施欠缺得3分；未提供不得分。 | 9 |
| 5 | 售后服务方案（8分） | 评委根据供应商提供的售后服务方案（须至少包含服务体系、服务内容、故障解决方案、专业技术人员保障）进行综合评分：售后服务方案完整、论述清晰且保障性、可实施性强，服务响应快速得8分；售后服务方案完整性、保障性及可实施性较强，服务响应速度较快得5分；售后服务方案完整性、保障性及可实施性略有缺陷，服务响应速度不及时得2分；未提供相关内容本项不得分。 | 8 |
| 6 | 业绩 （16分） | 供应商提供自2022年01月01日以来（以合同签订为准）完成的类似项目业绩，每提供一份业绩得4分，最高得16分。（供应商须提供合同复印件或中标（成交）通知书复印件加盖公章） | 16 |
| 　 | 合计 | 100 |

**说明：所有认证、证明和业绩均以有效的证明文件的复印件为依据。**

**第三章 采购需求**

**一、项目内容**

本次采购项目为南京市口腔医院病区及宿舍共享洗衣机、烘干机投放服务，各供应商所提供的货物、服务应符合国家相关法律法规。具体需求如下：

1、宿舍一层120人，共投放2台洗衣机、1台烘干机；

2、每个病区40张床位，投放1台洗衣机、1台烘干机，共4个病区，共投放4台洗衣机、4台烘干机；

★3、洗衣机、烘干机容量不低于10kg。

此次服务期限为1年，合同期满后，采购人根据对供应商的考核情况，有权决定重新组织采购或续签下一年合同，但服务合同总期限累计不超过3年。

**二、报价内容：**

1、洗衣机、烘干机收费标准

2、洗衣机、烘干机采购人收益分成

3、洗衣机、烘干机水电费缴纳方式

以上三项报价方式供应商自拟

**三、商务要求**

1、供应商免费投放设备，负责设备的日常维护；

2、投放设备需安装水电表计（安装费用由供应商自行承担），向医院缴纳水电费用。

3、交货地点：

供应商负责将货物运到采购人指定地点，由供应商负责办理运输和装卸等，费用由供应商负责，所有设备的运输、基础架安装、设备安装须由中标供应商提供。由采购人组织验收，检验不合格或不符合质量要求，供应商除无条件退货、返工外，还应承担采购人的一切损失。

设备布放站点具体区域位置根据采购人指定位置，合同签订后立即布放， 3个工作日内必须全部到位。

4、结算方式：

①采购人、供应商双方每月10号之前核对上月原始数据后台的流水，核对无误后供应商在每月15号之前将利润按分成比例支付；

②病区及宿舍共享洗衣机、烘干机服务装置运营过程中所产生的水电费由供应商承担。水电费每半年结算一次；

③结算费用打入采购人指定账户。

5、供应商需向采购人管理部门提供符合采购人要求的销售情况原始流水数据，包含但不限于使用后台系统截图、提供现场核对、创建系统子账号等方式。

**★为必须响应条款，否则将导致废标**

**第四章 应答文件格式及附件**

**应 答 文 件**

**项 目 编 号： （包 ）**

**应答货物名称：**

 **应答人名称 ：**

 **日 期 ：**

**评分索引表**

|  |  |
| --- | --- |
| **评分项目** | **在应答文件中的页码位置** |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |

**应答文件主要目录及相关证明材料格式、附件**

1. 应答申请及声明
2. 法定代表人授权书
3. 开标一览表
4. 资格证明文件
5. 分项报价表
6. 应答项目核心产品及主要产品一览表（若有）
7. 应答项目供货一览表
8. 技术条款偏离表
9. 商务条款偏离表
10. 项目实施、集成、实施方案（若有）
11. 服务与承诺
12. 应答需要的其他证明文件及材料（若有)

 附件一、无重大违法记录声明格式

 附件二、 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明格式及证明材料

**目录一、应答申请及声明格式**

应答申请及声明

致：南京市口腔医院

 根据贵方 （项目名称） （项目编号）应答邀请，正式授权下述签字人 (姓名和职务)代表应答人 （应答人名称），提交应答文件。

据此函，签字人兹宣布声明和承诺如下：

1、**我们的资格条件完全符合政府采购法和本次采购要求**，我们同意并向贵方提供了与应答有关的所有证据和资料。

2、按采购要求，我们的应答总报价为（大写）元人民币。其中，小型企业的产品为（大写）元人民币。

3、我们已详细审核全部采购文件及其有效补充文件，我们放弃对采购文件任何误解的权利，提交应答文件后，**不对采购文件本身提出质疑**。否则，属于不诚信和故意扰乱政府采购活动行为，我们将无条件接受处罚。

4、我们同意从规定的开标日期起遵循本应答文件，并在规定的应答有效期期满之前均具有约束力。

5、一旦我方中标，我方将根据采购文件的规定严格履行合同，并保证于承诺的时间完成服务的启动/集成、调试等服务，交付采购人验收、使用。

6、我方决不提供虚假材料谋取中标、决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商、决不与采购人、其它供应商恶意串通、决不向采购人和评委进行商业贿赂、决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

8、与本应答有关的正式联系方式为：

地 址：

电 话：

传 真：

开户银行：

银行账号：

供应商授权代表姓名（签字）：

供应商名称： （盖章）

日 期： 年 月 日

**目录二、法定代表人授权书格式**

法定代表人授权委托书

南京市口腔医院：

本授权书声明：注册于 （应答人住址）的 （应答人名称）法定代表人 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的 （应答人代表姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织的（项目名称），（项目编号）应答，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人签字：

 授权委托人签字：

日 期： 年 月 日

**目录三、开标一览表格式**

 开标一览表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称：  | 项目编号： |
| 序号 | 名 称 | 报价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 应答总价（人民币，大写） | 元 |
| 应答货物中有无进口产品 | 有 无 |

供应商名称: （盖章）

1、在“应答货物中有无进口产品”栏后“有”或“无”上打“√”。

**目录四、资格证明文件（不得缺项）**

1. 法人或者其他组织的营业执照等证明文件；
2. 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料；
3. 参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；
4. 应答人须提供法定代表人身份证(复印件)或法定代表人授权委托书（复印件）；
5. 应答货物为进口设备，应答人须提供代理商/经销商证书（代理授权书复印件）或制造商专项授权书（复印件）；
6. 应答产品按国家规定须医疗器械注册证的，应答人须提供应答产品的《医疗器械注册证》（复印件）；
7. 应答人为医疗器械经营企业的，须根据应答产品的类别，提供应答人的《医疗器械经营企业许可证》或者《Ⅱ类医疗器械经营备案凭证》（复印件）；
8. 医疗器械生产企业应答本企业产品的，须提供《医疗器械生产许可证》（复印件）；

**目录五、分项报价表格式**

分项报价表

格式参照项目内容清单或自拟

**目录六、应答项目核心产品及主要产品一览表格式**

应答项目核心产品及主要产品一览表

（至少填报应答产品分项报价中总价最高的两个产品）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称： | 项目编号： |  |
| 序号 | 名称 | 品牌、规格或型号 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） | 质保年限 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

供应商名称: （公章）

**\*附配置清单**

**目录七、应答项目供货一览表格式**

应答项目供货一览表

（含配件、备品、消耗材料）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | 项目编号： |
| 货物1名称 |  | 品 牌 |  | 规格、型号 |  |
| 生产企业名称 |  | 生产企业地址 |  |
| 序号 | 名称 | 数量 | 主要技术参数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

说明：

1、如果行数不够，请自行增加。

供应商名称：（盖章）

**目录八、技术条款偏离表格式**

技术条款偏离表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | 项目编号： |
| 序号 | 采购文件条目号 | 采购要求规格 | 应答响应 | 偏离 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商名称： （盖章）

说明：

1、供应商应逐一说明应答产品和服务响应；

2、如果行数不够，请自行增加。

**目录九、商务条款偏离表格式**

商务条款偏离表

| 项目名称： | 项目编号： |
| --- | --- |
| 序号 | 采购文件条目号 | 采购文件要求的商务条款 | 应答响应 | 偏离 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商名称： （盖章）

说明：如果行数不够，请自行增加。

**目录十、项目实施、集成方案**

 项目实施、集成方案（若有）

**目录十一、服务与承诺**

 服务与承诺

**目录十二、应答需要的其他证明文件及材料**

应答需要的其他证明文件及材料（若有）

**附件一、无重大违法记录声明格式**

无重大违法记录声明

南京市口腔医院：

 我单位 （供应商名称）郑重声明：

 参加政府采购活动前3年内在经营活动中 （在下划线上如实填写：有或没有）重大违法记录。

 （说明：政府采购法第二十二条第一款第五项所称重大违法记录，是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。）

 声明人：（公章）

 年 月 日

**附件二、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明格式及证明材料**

 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明格式

南京市口腔医院：

我单位 （供应商名称）郑重声明：我公司具备履行本项采购合同所必需的设备和专业技术能力，为履行本项采购合同我单位具备如下主要设备和主要专业技术能力：

主要设备有： 。( 若有 )

主要专业技术能力有： 。( 若有 )

 声明人：（公章）

 日期：\_\_\_\_\_\_年 月 日

其他证明材料及文件：（如果应答人认为需要提供的话）