北京邮电大学医院

理疗科医疗仪器设备 比价采购项目

比价文件

北京邮电大学医院

2024年 3 月

**目 录**

[目 录 1](#_Toc6408)

[第一章 比价邀请 2](#_Toc27012)

[第二章 采购需求 4](#_Toc4038)

[第三章 响应文件格式 6](#_Toc5012)

[附件1：比价参选函 6](#_Toc11099)

[附件2：报价一览表 7](#_Toc9636)

[附件3：分项报价表 8](#_Toc12386)

[附件4：比价需求偏离表 9](#_Toc10250)

[附件5：独立承担民事责任的能力证明材料 10](#_Toc11096)

[附件6：供应商基本情况表 11](#_Toc3278)

[附件7：类似项目业绩 12](#_Toc26553)

[附件8：售后服务方案及承诺 13](#_Toc21701)

[附件9：供应商自行编写的技术文件 14](#_Toc24872)

[附件10：比价需求文件中要求提供的其他文件 15](#_Toc6817)

# 

# 第一章 比价邀请

北京邮电大学医院 理疗科医疗仪器设备 比价采购项目（以下简称“本项目”），采购人为北京邮电大学医院，资金已落实，目前项目已具备比价条件，现进行比价，特邀请有兴趣且符合比价条件的潜在参选人对本项目进行比价。

1. **项目名称：北京邮电大学医院 理疗科医疗仪器设备 比价采购项目**
2. **采购预算： 最高限价 7.15万元**

**三、比价内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 是否接受进口产品 |
| 1 | 红外线治疗仪 | 1 | 否 |
| 2 | 红蓝光治疗仪 | 1 | 否 |

以上货物的供应、运输、安装调试、培训及售后服务具体招标内容和要求，以本比价文件中第二章采购需求相应规定为准。

**四、比价供应商的资格要求**

1.在中华人民共和国境内注册登记，有生产或供应能力的本国供应商，包括法人、其他组织和个人。

2.供应商应遵守《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》等法律法规，并符合本比价文件规定的条件。

（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）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）具备中华人民共和国医疗器械注册证书认证；

（6）参加此项采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（7）本项目响应截止期前被“信用中国”网站列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的、被“中国政府采购网”网站列入政府采购严重违法失信行为记录名单（处罚期限尚未届满的），不得参与本项目的政府采购活动。

（8）法律、行政法规规定的其他条件。

（9）不允许联合体响应。

3.资格审查方式：资格后审。

4.评审标准：根据报价材料从品牌、参数、价格、供货时间及售后服务等方面进行综合比较。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 评分标准 | 分值 |
| 1 | 投标报价 | 投标报价得分＝（评标基准价/投标报价）×价格分值【注：满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价。】 | 45 |
| 2 | 信用、体系认证情况 | 具有第三方出具的ISO9001质量体系认证证书，得2分；具有第三方出具的IS013485医疗器械安全管理体系认证证书，得2分；具有第三方出具的中华人民共和国医疗器械注册证证书，得2分。提供证书复印件，不提供不得分。 | 6 |
| 3 | 同类项目业绩情况 | 投标人自2019年1月1日起具有所投包号设备同类项目业绩【应同时满足以下条件：（1）投标人与设备使用单位签订；（2）合同标的为本项目所投同类设备】，每提供一个业绩得1分，最高得5分。 注：提供合同关键页复印件，以签订合同的时间为准，否则不得分。 | 5 |
| 4 | 技术参数 | 投标文件必须按用户需求书的条款一一填写投标货物及配套服务的实际技术参数，填写符合情况。（1）完全满足用户需求书中所有标注“#”条款的，得15分，每有一项标注“#”条款负偏离的扣1.5分。（2）完全满足用户需求书中所有非标注“#”“条款的，得15分，每有一项非标注“#”条款负偏离的扣0.5分。（注：所有非“★”号参数必须能够提供投标产品彩页、相应技术参数的厂家技术白皮书、使用说明书、质量认可材料、检验报告等资料作为证明文件，否则评标委员会有权视相应条款不满足招标要求。） | 30 |
| 5 | 技术方案 | 投标人应根据所投产品制造商执行的制造、检验标准，结合本项目的技术要求、实施目标和具体特点，作出合理的、可操作的技术方案。（1）技术方案全面详实，满足或优于本项目要求，设备的选型配置科学合理（稳定性、可靠性等方面），可操作性很强，得5分；（2）技术方案全面，基本满足本项目要求，设备的选型配置较合理（稳定性、可靠性等方面），可操作，得3分； 技术方案有偏差或缺漏，设备的选型配置欠合理，可操作性不强，得1分； （3）技术方案不合理、无法操作，或无证明材料，不得分。 | 5 |
| 6 | 售后服务 | 投标人书面承诺第二章4售后服务，每满足一条，得1分，不满足不得分，全部满足，得4分。 | 4 |
| 7 | 供货保障 | 投标人应结合本项目的供货要求和具体特点，制定科学合理的供货保障措施；投标人为代理经销商的，出具合法、有效的所投全部产品制造商授权证明（非直接授权的，应确保授权连续性）。（1）制造商授权证明齐全，供货保障措施完善，供货渠道稳定，供货安排科学高效，得5分；（2）制造商授权证明齐全，有供货保障措施，供货渠道、供货安排满足本项目要求，得3分（3）制造商授权证明齐全，供货保障措施有偏差或缺漏，得1分；（4）制造商授权证明缺漏，得0分。 | 5 |

5.响应文件上传截止时间：

详见公告，逾期上传或不符合规定的响应文件恕不接受。

# 

# 第二章 采购需求

**一、项目概况**

理疗科现有的四台红外线治疗仪和红光照射仪均是2014年购买的，现已有一台红外线损坏不能使用，其余几台在使用数年后接触不良维修多次，综合研究考虑现特申请购买双头红外线治疗仪一台，以及红蓝光二合一一台 。

**二、履约时间、地点**

1、交货时间：合同签订后10 个工作日内完成实施要求并具备验收条件。

2、履约地点：北京邮电大学医院（北京市海淀区西土城路10号）

**三、项目要求**

重要性分为“★”、“#”和一般无标示指标。★代表最关键指标，不满足该指标项将导致投标被拒绝，#代表重要指标，无标识则表示一般指标项。请在具体指标项前进行标注。

包括但不限于以下项目：

1. 需实现的功能或者目标

红外线治疗仪：快速消肿，改善局部血液循环，缓解疼痛，促进伤口修复和愈合。红蓝光治疗仪：红光的作用是可以促进伤口愈合，消除炎症。蓝光作用是抑制丙酸杆菌的生长，杀菌，淡化疤痕。

1. 需执行的国家相关标准、行业标准、地方标准或者其他标准、规范：

符合国标GB/T1.1-2009标准

3、需要满足的**技术参数要求如下**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **单位** | **数量** | **技术参数** |
| 1 | 红外线治疗仪 | 台 | 1 | ★1、双路独立输出，双治疗头，可同时使用，也可单独使用。  #2、波长:波长介于60nm-3400nm之间;  #3、光源：大功率集成光源，寿命≥50000小时;  #4、单个治疗头光斑面积≥120mm;  5、光功率密度范围(有效红光照度):距出光口40mm处:60mW/cm²±25％;  #6、治疗结束有明显提示音。  7、有效红光辐照度的不稳定度不大于±10%;  8、辐射光谱：600nm-760nm范围内的辐照度与200nm-1400nm范围内的辐照度的比值不小于0.8。  9、紫外辐射:有效辐照面上任一点的紫外辐射(波长从200nm-400nm)不超过1x10-4mW/cm²(1x10-3W/m²)。  10、红外辐射:有效辐照面上任一点的红外辐射(波长从760nm-1400nm)不超过10mW/cm²(100W/m²)。  11、光功率:距出光口40mm处>3W。  12、温度范围：37℃-39℃恒温。  13、光斑范围:距出光口40mm处，光斑直径为:φ120mm±30%。  14、工作方式:红光治疗仪辐射器为连续工作方式，  机械定时器最大持续时间为60min，时钟控制精度为±2%，设备有手动停止红光辐射输出的功能。 |
| 2 | 红蓝光治疗仪 | 台 | 1 | ★1、双治疗头；  2、电源电压：AC220V±10% ，50Hz±1Hz；  3、输入功率：≤250VA；  4、光源材料：半导体固态光源；具有光色纯度高、光源强、能量密度均匀等优点；  #5、波长范围：红光615nm-660nm；蓝光415nm-480nm；  #6、最大输出光功率：≤180VA；  7、光源使用寿命1万小时以上；  #8、单个治疗头光斑面积：≥630cm²；  #9、光功率密度：红光辐照强度为几档可调；蓝光辐照强度为几档可调；  #10、治疗头单独红光或单独蓝光独立控制；  #11、马鞍形大面积照射治疗头左右各一个；  12、≥8寸高清触摸屏显示；  13、立体柜式设计，可存放备品备件，结构坚固，移动灵活自如，带刹车。 |

4、售后服务

1. 三个月内质量问题免费换新。
2. 两年整机性能免费保修，免费更换配件。
3. 维修响应不超过24小时。
4. 维修不收取上门费。

**四、验收方案**

到货检验：到货后查看包装是否完好

验收主体：采购方与最终用户共同验收。

验收标准：依据招标要求逐条验收，仪器是否为未使用过的新出厂的仪器，是否能正常使用，各类配件说明书等齐全。

**五、付款方式及履约保证金**

1. **付款方式**

采用下列第1.1方式付款：

**1.1一次性支付**，即：乙方交货并安装、调试完成，经甲方验收合格后，甲方支付100%合同金额，同时乙方提供相应发票。

**1.2分期支付**，即：合同生效后 / 日内，甲方支付合同金额的30%，即¥ / （大写：人民币 / ）；乙方交货并安装、调试完成，经甲方验收合格后，甲方支付合同金额的70%，即¥ / （大写：人民币 / ），同时乙方提供相应发票。

**1.3分期支付（不收取履约保证金时适用）**，即：合同生效后 日内，甲方支付合同金额的30%，即¥ / （大写：人民币 / ）；乙方交货并安装、调试完成，经甲方验收合格后，甲方支付合同金额的60%，即¥ / （大写：人民币 / ），同时乙方提供相应发票；验收合格后60日内，乙方按期履行合同项下的各项义务，且货物运行正常，甲方支付合同金额的10%，即¥ / （大写：人民币 / ）。

1. **履约保证金**

2.1 乙方应在合同签订后 / 天内，按约定的方式向甲方提交合同金额 / %（不超过10%且不低于5%）的履约保证金。

2.2 履约保证金用于补偿甲方因乙方不能履行其义务而蒙受的损失。

2.3 履约保证金应使用本合同货币，以支票、汇票方式提交。

2.4 履约保证金在货物质量保证期满前应完全有效。

2.5 如果乙方未能按合同规定履行义务，甲方有权从履约保证金中取得补偿，货物经甲方验收合格满 / 个月后（一般不少于3个月），甲方把履约保证金退还给乙方，保证金不计取利息。

# 第三章 响应文件格式

附件1：比价参选函

比价参选函

北京邮电大学医院：

我方注册于（*填写供应商地址*）的（*填写供应商名称*）法定代表人（*填写法定代表人姓名、职务或职称*）代表本公司授权在下面签字的（*填写供应商代表姓名、职务或职称*）为本公司的合法代理人，就贵方组织的（填写项目名称），以本公司名义处理一切与之有关的事务。

为此**，我方承诺如下：**

1. 已经具备政府采购法律法规和比价文件中规定的参加政府采购活动的供应商应当具备的条件。
2. 保证忠实地执行双方所签订的合同，并承担合同规定的责任和义务。
3. 完全理解比价文件中的各项商务和技术要求，若有偏差，已在比价文件商务条款偏离表中予以明确特别说明。
4. 完全理解贵方不一定接受最低价的响应。
5. 愿意向贵方提供任何与本项有关的数据、情况和技术资料。若贵方需要，我方愿意提供我方作出的一切承诺的证明材料。
6. 我方已详细审核全部响应文件，确认无误。
7. 采购人若需追加采购本项目比价文件所列货物及相关服务的，在不改变合同其他实质性条款的前提下，按相同折扣率保证供货。

如果我方违反上述承诺，或承诺内容不属实，我方愿意承担一切不利的法律后果。

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（被授权人）签字：

供应商名称（加盖公章）：

供应商联系地址：

被授权人手机号码：

被授权人电子信箱：

日期： 年 月 日

附件2：报价一览表

报价一览表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 响应总价  （元/人民币） | 交货期 | 交货地点 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
| 合计 | 人民币（大写）： | | | |

供应商名称（加盖公章）:

法定代表人或授权代表(签字或盖章):

日期：

附件3：分项报价表

分项报价表

价格单位：人民币元

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 型号和规格 | 数量 | 品牌/制造厂家名称 | 单价 | 总价 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 总价（货到买方指定地点完税人民币价） | |  | | | | |

供应商名称：（加盖公章）

法定代表人或授权代表：（签字或盖章）

日期：

注：1.根据其所投货物或服务情况,提供配置的详细分项报价。应对上述每项内容列明组成的详细分项价格。

附件4：比价需求偏离表

比价需求偏离表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 比价文件条目号 | 比价文件条款 | 响应文件条款 | 响应/偏离 | 说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注：供应商如对第二章需求条款的响应有任何偏离，请在本表中详细填写；如不列出，则视为完全同意比价文件条款。**

供应商名称(加盖公章)：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

**日期**：

附件5：独立承担民事责任的能力证明材料及其他材料

一、独立承担民事责任的能力证明材料

（复印件）

说明：

供应商是企业（包括合伙企业）的，应提供其在工商部门注册的有效“企业法人营业执照”或“营业执照”的复印件；

供应商是事业单位的，应提供其有效的“事业单位法人证书”复印件；

供应商是非企业专业服务机构的，应提供其有效的“执业许可证”复印件；

供应商是个体工商户的，应提供其有效的“个体工商户营业执照”复印件；

供应商是自然人的，应提供其有效的自然人身份证明。

二、其他证明材料

（复印件）

1、中华人民共和国医疗器械注册证书

附件6：供应商基本情况表

供应商基本情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 供应商全称 |  | 供应商注册地 |  |
| 成立和注册日期 |  | 注册资金 |  |
| 企业性质 |  | 上级主管部门 |  |
| 法定代表人姓名 |  | 职员人数 |  |
| 北京常驻机构地址 |  | 联系人 |  |
| 电话 |  | 传真 |  |
| 基本帐户开户银行名称 |  | 财务状况报告 |  |
| 依法缴纳税收 | *（依法缴纳税收则标明：√，未缴纳则标明：×）* | 依法缴纳社会保障资金 | *（依法缴纳社会保障资金则标明：√，未缴纳则标明：×）* |
| 近三年经营活动情况 | *（无重大违法记录则标明：√，有违法记录则标明：×）* | 供应商是否为小微企业 | *（是小微企业则标明：√，不是小微企业则标明：×）* |
| 近三年财务简况 | 净资产（万元） | 营业额（万元） | 净利润（万元） |
| 2019年度 |  |  |  |
| 2020年度 |  |  |  |
| 2021年度 |  |  |  |
| 其它资质认证 |  | | |
| 单位简介及组织机构情况 |  | | |

供应商名称：（加盖公章）

授权代表：（签字或盖章）

日期：

附件7：类似项目业绩

类似项目业绩

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **合同金额** | **签订日期** | **用户单位** | **项目概况简介** | **其他说明** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

供应商名称：（加盖公章）

授权代表：（签字或盖章）

日期：

附件8：售后服务方案及承诺

售后服务方案及承诺

附件9：供应商自行编写的技术文件

供应商自行编写的技术文件

（不限于以下内容）

8－1主要技术指标和运行性能的描述，技术需求点对点响应情况

8－2 实施方案及验收标准

8－3 实施人员组织规划及参与人员简介

附件10：比价需求文件中要求提供的其他文件

比价需求文件中要求提供的其他文件

（如原厂授权书、质量保证书、质量检验报告、出厂合格证等）