**四川省妇幼保健院 四川省妇女儿童医院**

**二氧化碳、液氮、高二氧化碳等各类医用气体采购项目（第二次）**

**采购公告**

**采购编号：**SCFY-HQ202403-010（**磋）**

潜在供应商：

我院将召开“二氧化碳、液氮、高二氧化碳等各类医用气体采购项目（第二次）”院内采购会议，会议由后勤保障部组织。届时，请投标人准时参加，务必提供公司资质文件（密封盖章）、采购投标文件（密封盖章）、报价一览表（密封盖章）等资料，具体事项如下：

1. **会议时间：2024年5月29日（星期三）上午9:00**
2. **会议地点：四川省妇幼保健院（晋阳院区）-综合楼五楼小会议室**

3.采购方式说明：

3.1本次采购拟采用竞争性磋商方式，评审小组成员由后勤保障部及院外专家共5名人员组成。根据投标人制作的《采购投标文件》(一式5份)、现场最终报价函以及磋商情况予以评标，推荐成交投标人。评审结束7个工作日内，医院将中标结果通知投标人。

3.2请仔细阅读《采购文件》的相关内容，如有贻误，后果自负。

3.3如果本次采购项目，存在不符合市场调查、资格主体异常、过程违规等情况，可以暂不采购，无义务向投标人解释具体原因。

**4.投标人的要求（其中4.2.1-4.2.5为资格证明文件）（需单独密封）：**

4.1在中国境内注册并具有独立法人资格的合法企业；

4.2投标人应提供以下资料(复印件加盖鲜章)：

**4.2.1有效的三证合一营业执照（副本）；**

**4.2.2法定代表人身份授权书（原件，格式见附件2）,法定代表人和经办人身份证复印件；**

**4.2.3 危化品经营许可证，气瓶充装许可证；**

**4.2.4 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，投标人提供承诺函；**

**4.2.5具有履行合同所必须的设备和专业技术能力，投标人提供承诺函。**

4.2.6投标人应能够按照采购人要求及时签署合同，按照购销合同规定的品牌、产地、质量、价格、规格、有效期等。

1. 报价要求：

5.1以人民币报价；报价请按照“报价一览表”（格式见附件2-1）的格式填写;

5.2报价表中的价格应包括劳务、培训、保险、税等各项费用，即参会供应商对采购方的实际供应价。

5.3报价原则：原则上所有投标品种报价不得高于四川省内其他地市中标价格或医疗机构近两年的历史采购最低价。

6.付款方式：按照合同约定进度付款。

7.拟参会供应商需于2024年5月29日（星期三）上午9:00前提供**（4.2.1-4.2.5）**条要求的资质证明文件，进行资格审查。

8.会议安排：

8.1　2024年5月29日（星期三）上午9:00以前，投标人必须携带“采购资质文件”（一式一份，密封盖章）“报价一览表”（一式一份，密封盖章）、《采购投标文件》（一式五份，正本1份,副本4份，并分别在右上角标明“正本”和“副本”字样）密封盖章（按采购公告中产品分包密封）至综合楼五楼小会议室。采购文件必须在投标截止时间前送达采购公告要求地点。逾期送达或密封不符合采购公告规定和未报送“报价一览表”的恕不接受。

8.2后勤保障部负责组织评审专家审核投标人的资格，并填写《院内自行采购资格审查表》。

8.3会前，后勤保障部组织成立磋商小组，主持人宣布磋商步骤，强调磋商工作纪律，介绍总体目标、工作安排、分工、磋商文件、确定成交供应商的方法和标准。

8.4　2024年5月29日（星期三）上午9:00，投标人进入会场，后勤保障部通报资格审查情况，宣布参加评审的投标商名单；

8.5后勤保障部汇总填写《采购评审报告》，逐级上报。7个工作日内，将磋商结果在医院官方网站上公示。  
9.其它说明：

9.1采购投标文件(一式五份)的编制、装订：根据要求及自身实际用A4纸编制，严格按照《采购投标文件装订顺序》（见附件3）的要求进行装订。提供的所有资料须加盖鲜章，并按要求密封。

9.2确定的成交投标人需在约定时间内完成此次采购项目交付。

9.3项目参数、要求（见附件1）及报价表的解释权归后勤保障部，联系人：赵老师028-65978223。

9.4后勤保障部采购事宜联系人：罗老师028-65978238。

10.参会供应商法人或授权代表需携带身份证原件。

附件：

1：采购需求

2：主要表格格式

3：采购投标文件装订顺序

4：反商业贿赂承诺书

5：纪律承诺书

**附件1：采购需求**

**一、工程概况**

# 1.工程名称：四川省妇幼保健院二氧化碳、液氮、高二氧化碳等各类医用气体采购项目（第二次）。

2.工程位置：成都市武侯区沙堰西二街290号、成都市金牛区抚琴西路338号、成都市双流区岐黄二路1515号。

3.供货类别：二氧化碳、液氧、高二氧化碳、纯氩、乙炔、液氮、高纯氮气、气体混合气、氩气等瓶装医用气体。

**二、技术要求及其它**

1.供应商应满足以下要求：二氧化碳(99.5% 40L 18Kg)、高纯二氧化碳(99.999% 40L 18Kg)、高纯氩气(99.999% 40L 13.5Mpa)\乙炔（98% 2KG）、液氮（99.999%）、高纯氮气（99.999% 40L 13.5Mpa）、混合胚胎气（40L 10Mpa）、氩气（99.9% 40L 13.5Mpa）、一氧化氮标气（8L 10Mpa）、零级空气（40L 10Mpa）、纯氩（99.99% 40L 13.5Mpa），高纯氦气 40L/13.5Mpa±0.5，三元混合气 40L/10Mpa±0.5 ，四元混合气 40L/10Mpa±0.5 按医院要求配比，以上均用于临床的瓶装气体。

2.供应商需要提供以上医用气体的产品检测报告（质检中心或法定机构出具产品的检测报告）。

3.配送时间要求：采购人订货通知后2小时送货到采购人指定地点。

4.医用气体供货服务期限为：2年，合同一年一签。

5.供应商每年对供应医用气体钢瓶、阀门进行检测，对压力表进行校准，相关检测报告提供医院备案，每年配合医院完成至少一次应急演练。

6.其它要求

供应商应按要求提供完整的配送方案，免费为我提供医用钢瓶，负责送货安全。

1. **报价要求**
2. **本项目最高限价：490000.00元/年，每年据实结算费用。**

**2.报价方式：综合单价（包含气体运输费用、压力容器年度检测费用和更换费用）。请供应商充分考虑医用气体配送的零星性。**

**四、服务单位资质要求**

1.营业执照或三证合一营业执照（副本，复印件）；

2.服务单位具备：危化品经营许可证、气瓶充装许可证、危化品经营许可证、道路运输经营许可证（可提供控股证明）；

3.经办人授权委托书,法人、经办人身份证复印件；

4.本次招标不接受联合体投标。

**五、采购明细表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 物资名称 | 规格 | 单位 | **最高限价** |
| 1 | 二氧化碳 | 99.5% 40L 18Kg | 瓶 | 90 |
| 2 | 高纯二氧化碳 | 99.999% 40L 18Kg | 瓶 | 550 |
| 3 | 高纯氩气 | 99.999% 40L 13.5Mpa | 瓶 | 100 |
| 4 | 乙炔 | 98% 2KG | 瓶 | 210 |
| 5 | 液氮 | 99.999% | 升 | 9.5 |
| 6 | 高纯氮气 | 99.999% 40L 13.5Mpa | 瓶 | 150 |
| 7 | 混合胚胎气 | 40L 10Mpa | 瓶 | 950 |
| 8 | 氩气 | 99.9% 40L 13.5Mpa | 瓶 | 130 |
| 9 | 一氧化氮标气 | 8L 10Mpa | 瓶 | 1200 |
| 10 | 零级空气 | 40L 10Mpa | 瓶 | 500 |
| 11 | 纯氩 | 99.99% 40L 13.5Mpa | 瓶 | 100 |
| 12 | 高纯氦气 | 40L/13.5Mpa±0.5 | 瓶 | 2400 |
| 13 | 三元混合气 | 40L/10Mpa±0.5 | 瓶 | 1500 |
| 14 | 四元混合气 | 40L/10Mpa±0.5 | 瓶 | 2000 |

1. **综合评分**

1.由招标小组组织成立评审委员会，对投标文件进行综合评审。

2.评审方法

本项目采用综合评分法，评审小组将对各投标人的投标方案、各项报价、企业综合能力、对项目的投入等方面进行综合评审，对实质上响应招标文件的投标人，根据符合采购需求、质量和服务相等且最后得分最高原则确定成交供应商。不正当竞争预防措施：磋商小组认为供应商的报价明显低于其他实质性响应的供应商报价，有可能影响工程质量或者不能诚信履约的，应当要求其在合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；供应商不能证明其报价合理性的，磋商小组应当将其作为无效响应处理。（注：供应商报价低于最高限价85%或者低于其他有效供应商报价算术平均价90%的，磋商小组可以认为该供应商“报价明显低于其他实质性响应的供应商报价”。）

根据上述评标原则，分值安排如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分因素及权重 | 分值 | 评分标准 |
| 1 | 投标报价 （20%） | 报价 （20分） | 满足招标文件要求且“折扣百分比”最低的报价为基准价，其价格分为满分。其他投标人的价格分统一按照下列公式计算：报价得分=(基准价/折扣百分比)\*20  备注：①本项目采用百分比报价整体下浮；  ②“折扣百分比”最低的报价为基准价，例如：折扣百分比85%、90%、95%，85%为“折扣百分比”最低。  注：其中液氮、二氧化碳报价占比50%，其余12项占比50%。 |
| 2 | 技术服务方案（35%） | 产品供应 （15分） | 投标人提供针对本项目的产品提供生产情况包括但不限于： 1、设备情况及产能：1）**生产工艺流程图**，2）**生产设备清单、产能及使用工序**； 2、**质量检验能力：1）分析检验设备清单及应用工序，2）本次招标标的物的质量指标对应分析设备，3）分析检验设备明细； 完全满足采购需求，得15分，每缺少一项扣3分，直至分值扣完为止。**（注：内容缺陷是指：项目内容描述错误、内容不完整、套用其他项目方案、内容前后矛盾、地点区域错误等任意一种情形）。 |
| 供货服务方案 （10分） | 投标人提供针对本项目的服务方案内容包括但不限于： 1、供货保障制度：供货保障机制，供货保障计划； 2、配送流程：备货方案，装卸方案，送货方案； 3、人员配备：配送人员安排方案；售后人员配置方案 4、管理制度：配送人员统一配送服饰及佩戴胸牌，配送及时及准确方案；配送人员奖励及处罚方案， 5、安全管理：提供安全承诺函并加盖公章，安全管理措施，危险化学品使用的安全保障措施等内容 完全满足采购需求，得10分，每缺少一项或每有一项内容有缺陷扣2分，直至分值扣完为止。。（注：内容缺陷是指：项目内容描述错误、内容不完整、套用其他项目方案、内容前后矛盾、地点区域错误等任意一种情形）。 |
| 应急保障方案 （10分） | 投标人提供针对本项目的应急保障方案内容包括但不限于： 1、紧急配送方案： 1）建立紧急配送机制，2）制定紧急配送人员和车辆计划；3）应急准备措施及应急响应时间计划、人员安排方案； 2、院内气体泄漏处置方案：院内气体泄漏现场应急处置措施； 3、运输中的应急处置： 1）运输过程中气体泄漏或瓶子损坏的处理措施；2）天气、自然灾害、交通事故、禁运等不可预测或避免情况的处理方案，人员配备补足、人员自身原因等认为因素的解决方案等内容完全 满足采购需求得10分，每缺少一项扣2分，直至本项分值扣完为止。（注：内容缺陷是指：项目内容描述错误、内容不完整、套用其他项目方案、内容前后矛盾、地点区域错误等任意一种情形。） |
| 履约能力（45) | 业绩（15） | 2021年1月1日至今，投标人供应医院类客户销的售业绩，提供一份业绩得5分，最多得15分，不满足或未提供的得0分。 |
| 资信部分 （30分） | 1、提供安全生产标准化证书，提供得6分，否则不得分。 |
| 2、提供标的物相关质量证明证书，提供标的物的国家标准物资定级证书，每提供1个得3分，最高得12分，否则不得分。 |
|  | 3具有ISO9001质量管理体系的制造商，具有ISO职业健康安全管理体系认证证书，ISO环境管理体系认证证书，全部提供得12分，缺少1个扣4分。 |

**附件2 主要表格**

**2-1**

XXX采购项目

报价一览表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 物资名称 | 规格 | 单位 | 数量 | 最高限价 | 备注 |
| 1 | 二氧化碳 | 99.5% 40L 18Kg | 瓶 | 1 | 90 |  |
| 2 | 液氮 | 99.999% | 升 | 1 | 9.5 |  |
|  |  |  |  | 下浮百分比 |  |  |
| 1 | 高纯二氧化碳 | 99.999% 40L 18Kg | 瓶 | 1 | 550 |  |
| 2 | 高纯氩气 | 99.999% 40L 13.5Mpa | 瓶 | 1 | 100 |  |
| 3 | 乙炔 | 98% 2KG | 瓶 | 1 | 210 |  |
| 4 | 高纯氮气 | 99.999% 40L 13.5Mpa | 瓶 | 1 | 150 |  |
| 5 | 混合胚胎气 | 40L 10Mpa | 瓶 | 1 | 950 |  |
| 6 | 氩气 | 99.9% 40L 13.5Mpa | 瓶 | 1 | 130 |  |
| 7 | 一氧化氮标气 | 8L 10Mpa | 瓶 | 1 | 1200 |  |
| 8 | 零级空气 | 40L 10Mpa | 瓶 | 1 | 500 |  |
| 9 | 纯氩 | 99.99% 40L 13.5Mpa | 瓶 | 1 | 100 |  |
| 10 | 高纯氦气 | 40L/13.5Mpa±0.5 | 瓶 | 1 | 2400 |  |
| 11 | 三元混合气 | 40L/10Mpa±0.5 | 瓶 | 1 | 1500 |  |
| 12 | 四元混合气 | 40L/10Mpa±0.5 | 瓶 | 1 | 2000 |  |
|  |  |  |  | 下浮百分比 |  |  |

注：

1. **本次报价采取整体下浮百分比报价，请供应商充分考虑零星性。结算时每月根据科室实际使用量进行结算，每年气体使用量费用，不超过490000元**。
2. “报价一览表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。
3. “报价一览表”需单独密封。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

**2-2**

## **法定代表人身份授权书**

四川省妇幼保健院 ：

本授权声明： （投标人名称）

（法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方 “ ”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字或盖章：

授权代表人签字或盖章：

投标供应商名称： （加盖公章）

日期：

* 说明：上述证明文件须附法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

**2-3**

**无围标、串标行为承诺书**

本公司郑重承诺：我公司自觉遵守《中华人民共和国政府采购法》和《中华人民共和国政府采购法实施条例》的有关规定，我公司在参加本次项目（项目名称：XXXXXXX）采购活动中，无以下围标、串标行为：

1.不同供应商的投标文件由同一单位或者个人编制；

2.不同供应商委托同一单位或者个人办理投标事宜；

3.不同供应商的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

4.不同供应商的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

5.不同供应商的投标文件相互混装；

6.不同供应商的投标保证金从同一单位或者个人的账户转出；

7.不同供应商的董事、监事、高管、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位参加同一采购项目；

8.供应商之间事先约定由某一特定供应商中标、成交；

9.供应商之间商定部分供应商放弃参加采购活动或者放弃中标、成交；

10.法律法规界定的其他围标串标行为。

我公司承诺在本项目采购活动中，与采购人不存在关联关系，与其他投标单位不存在关联关系。如被查实在本项目采购活动中存在围标、串标的，本公司将承担法律责任，接受相应的法律法规处罚。

投标供应商法人代表或委托代理人（承诺人） ：

投标供应商：（公章）

日期： 年 月 日

**2-4**

**商务、技术、服务响应/偏离表**

**供应商名称：**

**采购编号：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件条目号 | 采购文件要求 | 采购响应文件响应说明 | 响应/偏离 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商名称：         （盖章）

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

日期:

注：

供应商必须据实填写，不得虚假应答，否则将取消其报价或成交资格。如与磋商文件所列★技术相关条款如有偏离条款，请将偏离条款逐条应答。未明确偏离的条款，视为默认接受，供应商不得籍未作应答而拒不接受。如无偏离，请填写无偏离或正偏离。

若磋商文件中有要求提供证明材料的技术条款应当在此表中列出并应答。

**2-5**

良好的商业信誉和健全的财务会计制度的承诺函

四川省妇幼保健院：

本投标人 （投标人全称） 参加 （项目名称） （项目编号： ）的磋商活动，现郑重承诺：

本投标人具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

本投标人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，本投标人愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

特此承诺。

投标人名称： （投标人全称） （加盖公章）

法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

**2-6**

履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺函

四川省妇幼保健院：

本投标人 （投标人全称） 参加 （项目名称） （项目编号： ）的磋商活动，现郑重承诺：

本投标人具有履行合同所必须的设备和专业技术能力。

本投标人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，本投标人愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

特此承诺。

投标人名称： （投标人全称） （加盖公章）

法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

**附件3 采购投标文件装订顺序**

* 1.封面（公司、项目、联系人、联系方式）
* 2.目录
* 3.报价一览表
* 4.企业营业执照（复印件）
* 5.供应商资质
* 6.禁止围标、串标情况承诺函
* 7.如有企业管理体系认证（考核），请提供的有效证明文件的复印或扫描件，质量管理体系认证包括FDA、CE、ISO等认证（提供中文翻译复印件）
* 8.行业相关规范或标准（如有）
* 9.售后服务承诺
* 10.投标人认为需要提供的其它文件
* 11.封底

**注：请务必按以上顺序装订资料，如有非中文资料，请同时提供中文翻译件。**

**附件4**

反商业贿赂承诺书

为维护卫生行业的整体形象，保证药品、医疗器械、仪器设备、物资、基建工程招投标工作以及药品、试剂销售等工作的合法开展，维护贵院医疗、管理工作的正常秩序，保障广大患者的健康和利益，本厂家、商家、公司特郑重承诺如下：

一、严格按照《招标投标法》、《药品管理法》、《反不正当竞争法》等有关法律、法规、规章、政策的规定，规范本厂家、商家、公司的药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作以及药品准入贵院以后的销售等工作，保证做到合法竞标、正当竞争、廉洁经营。

二、本厂家、商家、公司保证在药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作及药品、试剂销售等工作中承诺做到：

1.不与其他投标人相互串通投标报价，损害贵院的合法权益；

2.不与招标人串通投标，损害国家利益、社会公共利益或他人的合法权益；

3.不以向招标人或者评标委员会成员行贿的手段谋取中标；

4.竞标报价不违反相关法律的规定，也不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标；

5.保证不以其他任何方式扰乱贵院的招标工作；

6.保证不在药品销售、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标中采取账外暗中给予回扣的手段腐蚀、贿赂医护、药剂人员、干部等其他相关人员；

7.保证不以任何名义包括以宣传费、临床促销费、开单费、处方费、广告费、免费度假、考察旅游、房屋装修等任何名义给予贵院采购人员、药剂人员、医护人员、干部等有关人员以财物或者其他利益；

8.保证不让贵院临床科室、药剂部门以及有关人员登记、统计医生处方或为此提供方便，干扰贵院的正常工作秩序；

9.保证不以其他任何不正当竞争手段推销药品、医疗器械、设备、物资。

三、 本厂家、商家、公司保证竭力维护贵院的声誉，不做任何有损贵院形象的事情。

四、 本厂家、商家、公司保证加强对竞标、促销等工作的领导、监督和检查；加强对本厂家、商家、公司工作人员进行相关法律、法规、规章、政策等的教育工作，切实要求本厂家、商家、公司相关工作人员不得采取各类回扣手段腐蚀、贿赂采购、药剂、医护、干部等相关人员。

五、 对本厂家、商家、公司及本厂家、商家、公司工作人员采取以上手段竞标、促销等，干扰贵院正常工作秩序，损害贵院形象的，本厂家、商家、公司保证：

1.对尚处在竞标阶段的，贵院有权取消本厂家、商家、公司的竞标资格；已经中标的，贵院有权取消中标；对已经获得准入资格的，贵院有权随时取消本厂家、商家、公司的准入资格；

2.对本厂家、商家、公司相关工作人员作出严肃处理；

3.对由于本厂家、商家、公司或本厂家、商家、公司工作人员的上述行为给贵院造成经济或名誉损失的，由本厂家、商家、公司负责，并愿意承担全部民事赔偿责任。

六、 采购物资名称：

本《承诺书》一式二份（一份由承诺人自存；一份随竞价书传递）

承诺企业名称（公章）：

法人代表或委托代理人（承诺人）：

**附件5**

供应商遵守招标采购纪律承诺书

致四川省妇幼保健院：

我单位作为本次采购项目的供应商，根据响应文件要求，现郑重承诺如下：

一、参加本次采购活动，我单位不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的采购活动的行为。

二、参加本次采购活动，不得直接或者间接从采购人或者采购代理机构处获得其他供应商的相关情况并修改其投标文件或者响应文件。

三、参加本次采购活动，不得按照采购人的授意撤换、修改投标文件或者响应文件。

四、参加本次采购活动，不得和本次采购供应商之间协商报价、技术方案等投标文件或者响应文件的实质性内容。

五、本次采购活动中，不存在属于同一集团、协会、商会等组织成员的供应商按照该组织要求协同参加本次采购活动。

六、参加本次采购活动，不存在与其他供应商之间事先约定由某一特定供应商中标、成交。

七、参加本次采购活动，不存在与其他供应商商定部分供应商放弃参加采购活动或者放弃中标、成交。

八、参加本次采购活动，不存在我单位的投标文件或者响应文件由其他参与本项目的单位或个人编制或委托办理投标事宜。

九、参加本次采购活动，不存在我单位与采购人之间、供应商相互之间，为谋求特定供应商中标、成交或者排斥其他供应商的其他串通行为。

十、与我方存在直接控股关系的单位为：XXX；存在管理关系单位为：XXX。

我单位对上述承诺的内容事项真实性负责并接受评审小组对我单位投标文件或者响应文件关于串通投标的审查。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。

供应商名称（单位公章）：

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

年 月 日