四川省妇幼保健院天府院区纯水维护保养采购项目公告

采购编号：SCFY-HQ202501-001（磋）

潜在供应商：

我院将召开“天府院区纯水维护保养采购项目”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，具体事项如下：

**1.会议时间：2025年1月21日（星期二）上午9:00**

**2.会议地点：四川省妇幼保健院（晋阳院区）-综合楼5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内专家共5名人员组成。根据投标人制作的《采购投标文件》(一式5份)、最终报价函予以评标，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4.2.1-4.2.4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（附2-4）；**

**4.2.4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（附2-5）**

4.2.5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。

4.2.6投标人应在采购投标文件中按采购公告的规定和要求附上所有的资格证明文件，要求提供复印件的必须加盖单位印章，并在必要时提供原件备查。

4.3为本采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的，不得再参加本项目的其他招标采购活动。

5.报价要求：

5.1以人民币报价；报价请按照“报价一览表”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，投标人提供承诺函。

6.付款方式：按照合同约定进行付款。

**7.会前要求：拟参会供应商需于2025年1月17日（星期五）中午12：00前，将提供的4.2.1-4.2.5资格证明文件，发送到492044496@qq.com邮箱进行资格前审查。**

8.会议安排：

8.1　**2025年1月21日（星期二）上午9:00**以前，投标人必须携带“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 后勤保障部汇总填写《采购评审报告》，逐级上报。7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：陈老师028-60671077。

9.4后勤保障部采购事宜联系人：朱老师028-65978223。

9.5附件表格可自拟表述清楚即可。

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：采购文件书装订顺序

4：反商业贿赂承诺书

5：纪律承诺书

**附件1 采购需求**

一、项目概况

1、项目名称：天府院区纯水维护保养采购项目

2、项目位置：四川省妇幼保健院天府院区（成都市双流区岐黄二路1515号）

3、纯水系统现状情况：四川省妇幼保健院天府院区现有一套医用水集中供水系统，设备已投运约700天，系统纯水制水量为12m³/h,采用双套运行，系统工艺为预处理+RO系统+后处理系统设计。以院内市政自来水为原水，经中央净化水处理系统设备处理，产出符合各科室要求的医用水；主要包括: ①生化检验用检验用水、②供应中心内镜中心用二级清洗用水、③水中分娩药浴用清洗用水等，现设备耗材及零配件急需更换维护。

二、项目内容和要求

（一）服务单位需对天府院区纯水系统提供:

1、日常运维管理、保养、故障维修服务，并定期对软水系统，软水盐进行加注，HP调节装置药剂进行加注，管道及罐体清洗消毒，并按照设备实际使用情况对其耗材进行更换，石英沙、无烟煤、活性炭、软化树脂、PP熔喷滤芯、反渗透膜、折叠滤芯、EDI模块、紫外线灯管等；并定期出具日常巡查记录、运行记录、加盐记录、维修保养记录、前段和使用末端水质检测及检测情况等。以保障检验科、产房、消毒供应中心、层流病房纯水等科室纯水使用需求。

 2、在所用纯水科室用水前端加装在线检测设备，实时监测水质情况，保障各科室用水达到各科室用水相关规范标准。

（二）工程范围及简要说明

主要包括设备机房内的水质处理设备、终端用水设备及供水管道，维保工作为整套医用集中供水系统维修维护、配件更换，定期进行管网消毒清洗、定期更换耗材（见附件）。

（三）维保方式：全维保（设备维修更换及耗材提供）。

维保内容及范围：医用集中供水系统设备机房内的整个纯水制备工艺设施、设备管路、机房外输送管道及用水终端。维保工作为整套医用集中供水系统维护保养，零部件、耗材、药剂的更换，每日进行巡查巡检，现场负责人确认签字。保证医用集中供水系统正常运行，水质符合国家标准。

维护方式及响应时间：根据医用集中供水系统的实际情况，投标人每日安排工程技术人员进行巡检服务并提供维保期间每天24小时保修电话服务，随时解决院方提出的故障申告。投标人在接到甲方的故障申告电话后，应在4小时内达到现场进行处理。

三、本项目最高限价：350000元/年，服务期限一年。

四、其他事项

有意愿投标的符合要求的单位可自行来院现场踏勘、洽谈。

上班时间为工作日8：00—12：00（上午），13：00—17：00（下午）

联系电话：028-60671077

1. 评分办法

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **权重分值** | **评分标准** | **备注** |
| 1 | 报价30% | 30分 | 满足采购文件要求且最终报价最低的有效报价为评标基准价，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=(评审基准价／报价)×30分 | 共同评分因素 |
| 2 | 技术服务方案 20% | 20分 | 技术服务方案包括：①服务范围，②服务要求③人员要求，④维保设备巡检要求，⑤其他要求。方案符合采购采购文件要求的得20分，每有一项缺项或漏项扣4分，每有一项内容有缺陷扣2分，扣完为止。 注：内容缺陷是指非专门针对本项目或不适用项目特性的情形、内容不完整或缺少关键节点、套用其他项目方案、内容前后矛盾、涉及的规范及标准错误、不利于项目实施、不可能实现的情形等任意一种情形。 |  |
| 3 | 维保服务实施方案20% | 20分 | 服务实施方案包括：①全过程维修维护维保服务实施方案，②人员配置方案，③日常报修工作流程管理，④巡检服务实施方案，⑤日常维护保养方案，⑥应急保障措施，⑦安全保障措施。方案符合采购采购文件要求的得20分，每有一项缺项或漏项扣4分，每有一项内容有缺陷扣2分，扣完为止。 注：内容缺陷是指非专门针对本项目或不适用项目特性的情形、内容不完整或缺少关键节点、套用其他项目方案、内容前后矛盾、涉及的规范及标准错误、不利于项目实施、不可能实现的情形等任意一种情形。 | 技术类评分因素 |
| 4 | 履约能力20% | 20分 | 1. 投标人具备中央纯水远程物联监控系统维护升级能力，提供相关资质证明得4分。

2．投标人具备安全生产许可证得4分；3．投标人具备消毒产品生产企业卫生许可证得4分。4.供应商具有有效的 GB/T 27922-2011 水处理设备的售后服务相应资质证书的得4分。5.供应商具有有效的水处理设备设计安装维修技术认证服务能力等级证书或水处理设备生产及售后服务技术认证资质证书的得4分，缺项或不提供的不得分。注：供应商提供的以上证明材料复印件需加盖供应商单位公章。 | 共同评分因素 |
| 5 | 业绩10% | 10分 | 供应商提供2022年1月1日至今类似项目业绩，每有一个得2分，最多得10分。（提供中标/成交通知书或合同复印件） |  |

**附件2 主要表格**

**2-1**

XXX采购项目

报价一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 价格（万元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |
|  | **合计** |  |  |

注： 1.报价应是最终用户验收合格后的总价，此报价含税，含运费，含安装费等各项费用以及采购文件规定的其它费用。

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**

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

**2-5**

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需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

**2-6**

依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的承诺函

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：

本投标人依法缴纳税收和社会保障资金。

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

**2-7**

用户情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用户名称 | 采购项目 | 联系人及联系方式 | 备注 |
|   |   |   |   |

【说明】

1．表中产品为近三年销售；

2．只填写本次投标产品型号或与本次投标产品相当的型号。

3．提供销售采购合同或中标通知书或发票复印件加盖投标人公章。

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.售后服务承诺及其它承诺
* 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： ；存在管理关系单位为： 。

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