院 内 采 购

**需求调查文件**

项目名称：石棉县公立医院集团消毒供应中心设备更新采购项目需求调查

项目编号：JTLZ-202301

石棉县公立医院集团采购办

2023年4月

地址：石棉县新棉镇人民路11号 邮编：625400

联系电话：0835-8858599 传真电话：0835-8858757

邮箱：[603171752@qq.com](mailto:603171752@qq.com)

目 录

[需求调查会邀请函 - 3 -](#_Toc105399667)

[第二章 需求文件 - 4 -](#_Toc105399668)

[第三章 需求人须知 - 6 -](#_Toc105399669)

[一、需求纪律 - 6 -](#_Toc105399670)

[二、需求文件 - 6 -](#_Toc105399671)

[三、需求文件 - 6 -](#_Toc105399672)

[四、报名及需求须知 - 7 -](#_Toc105399673)

[五、开标须知 - 7 -](#_Toc105399674)

[六、签订及履行合同和验收 - 8 -](#_Toc105399675)

[七、其他须知 - 8 -](#_Toc105399676)

[第四章、需求文件部分格式 - 9 -](#_Toc105399677)

[一、需求函 - 9 -](#_Toc105399678)

[二、法定代表人授权书 - 10 -](#_Toc105399679)

[三、需求人基本情况表 - 11 -](#_Toc105399680)

[四、开标一览表 - 12 -](#_Toc105399681)

[五、需求人类似项目业绩一览表 - 13 -](#_Toc105399682)

[六、商务和服务应答承诺 - 14 -](#_Toc105399683)

1. 需求调查会邀请函

各意向供应商：

石棉县公立医院集团采购办公室受设备科委托，拟对石棉县公立医院集团消毒供应中心设备更新采购项目进行院内需求调查，兹邀请符合本次需求调查要求的供应商参加（注：参加本次需求调查的供应商不得参加正式采购投标）。

**一、项目编号：**JTLZ-202301

**二、项目名称：**石棉县公立医院集团消毒供应中心设备更新采购项目

**三、资金来源：**财政资金

**四、项目简介：**位于石棉县人民医院综合楼二楼的“石棉县公立医院集团消毒供应中心”，有部分设备已达使用年限或特种设备报废年限，需要采购予以更新。项目最高限价340万元。

**五、采购方式：**院内需求调查

**六、供应商参加本次需求活动必须具备下列条件（三年内有重大违法记录及不良行为记录的不得参与我院采购活动）：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **材 料 名 称** | **份数** | **要 求** |
| 1 | 具有有效期内的营业执照，具备医疗器械经营许可证含资质6857消毒和灭菌Ⅱ类设备。 | 1份 | 原件或加盖公司印章的复印件 |
| 2 | 专业条件：如投标产品属于《医疗器械监督管理条例》中有强制性要求的，供应商应提供相关有效的医疗器械生产或经营企业许可证或备案证明文件，同时提供产品注册证（含登记表）。 | 1份 | 原件或加盖公司印章的复印件 |
| 3 | 开具的参加采购活动前3年内在经营活动中没有违法记录的书面声明（附“信用中国”截图） | 1份 | 原件或加盖公司印章的复印件 |
| 4 | 近半年内任意一个月依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料 | 1份 | 原件或加盖公司印章的复印件 |
| 5 | 法人授权委托书 | 1份 | 原件。如为法人本人参加则不需提供。 |
| 6 | 法人身份证复印件 | 1份 | 加盖公司印章的复印件 |
| 7 | 经办人身份证复印件 | 1份 | 加盖公司印章的复印件 |

**六、文件获取方式：**

可通过以下方式免费获得采购文件：

1. 电话致电石棉县公立医院集团采购办获取；
2. 登录石棉县人民医院网站：[www.smxrmyy.com](http://www.smxrmyy.com)，在首页“招标公告”目录中下载；
3. 或医院办公QQ号:603171752，在QQ空间/日志中下载。

**七、联系方式：**

1、石棉县公立医院集团采购办公室：

联系人：王女士 联系电话：0835-8858599； 传真：0835-8858757

邮编：625400 邮箱：[603171752@qq.com](mailto:603171752@qq.com)

地址：石棉县人民路11号（石棉县人民医院综合楼5楼，院办）

2、项目联系人及联系电话：

联系人：0835-8858966（刘先生）

2023年6月

1. 需求文件

**一、项目名称**：石棉县公立医院集团消毒供应中心设备的集团项目需求调查

**二、需求调查内容：**

（一）采购设备清单（含配置要求）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| 序号 | 名称 | 数量 | 配置基本要求 | 备注 |
| 1 | 脉动真空灭菌器 | 2套 | 1、 电加热；2、 容积≥1100L；3、 灭菌参数符合“两规一标”要求；4、可追溯；5、 使用年限长；6、配套的搬运车 ；7、配套2台蒸汽发生器。8、配套的压力表、安全阀另增配1套，便于检测校验。 |  |
| 2 | 过氧化氢低温等离子体灭菌器 | 2台 | 1、总容积：≥180L；2、灭菌舱位矩形（方）；3、可同时灭菌两套腹腔镜及其他配件；4、卡匣式灭菌剂，无接触式更换灭菌剂；5、灭菌方式可选配灭硬镜和软境及其他低温灭菌物品；6、含房间配备过氧化氢气体检测报警仪；7、可追溯。 |  |
| 3 | 医用全自动清洗消毒机 | 2台 | 1、总容积≥550L；2、可装载篮筐≥15个；3、低能耗标准为电加热或蒸汽加热；4、根据装载量调节用水量及清洗消毒剂用量；4、 清洗温度：任意可调；5、层固定式器械清洗架1个，搬运车2个；6、可追溯。 |  |
| 4 | 超声波清洗机组 | 1套 | 1、 总容积：≥80L）；2、材质：柜体、清洗槽采用优质SUS304不锈钢，采用氩弧焊接；3、 含有排水及散热装置；4、 清洗温度：任意可调；5、 工作时间数码控时间任意可调；6、带煮沸槽。 |  |
| 5 | 医用器械干燥柜 | 1台 | 1、总容量≥500L；2、可装载≥15个篮筐，可调节高度；3、金属器械干燥可在10-20分钟内完成；4、干燥温度、时间可调。 |  |
| 6 | 高低温灭菌二合一极速生物阅读器 | 1台 | 1、≥10孔位;2、高温、低温1小时出结果 ;3、带打印机 |  |
| 7 | ATP检测仪 | 1台 | 1、≥4.5寸显示屏;2、0-9999RLUS检测范围;3、检出模式：RLU、大肠菌群筛查、大肠埃希、沙门氏菌定性检测;4、检测时间：≤15秒。 |  |
| 8 | 医用绝缘检测仪 | 1台 | 1、对有源器械进行绝缘或通断检测；2、具有声、光、影三种方式同时报警提示；3、具有打印功能。 |  |
| 9 | 纯水机 | 1台 | 1、每小时制水量≥1000L；2、满足两规一标用水要求；3、具备开机自检、缺水保护报警、停电自动复位、水箱满水后自动停机、高水压、过载保护等功能、RO膜自动冲洗等。 |  |

（二）其他服务

1.旧机拆除。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 品牌 | 型号 | 数量 | 现址 | 拆除放置点 |
| 1 | 脉动真空灭菌器 | 山东新华 | XGLDM | 2 | 综合楼2楼 | 综合楼负一层 |
| 2 | 蒸汽发生器 | 山东新华 | ZFQ-T | 2 |
| 3 | 过氧化氢低温等离子体灭菌器 | 山东新华 | PS-100 | 1 |
| 4 | 过氧化氢低温等离子体灭菌器 | 北象 | PS-120 | 1 |
| 5 | 超声波清洗机组 | 山东新华 | QS-2000 | 1 |
| 6 | 快速清洗消毒器 | 山东新华 | Rapid | 2 |

2.新设备采购及安装

在不影响业务的情况下，完成新设备安装，与现有追溯系统配套，并达到消毒相关标准。

3.其他事项

（1）因新、旧设备体积原因，在院方许可进行安全评估的情况下，可能需要拆除部分墙体及中心内部部分设施，供应商负责其拆除及恢复及相关安装辅材等。

（2）特种设备负责办理设备使用登记证。

**三、采购需求调查提供资料要求：**

参与需求调查的公司，提供更新方案，方案中应含以下内容：

（一）提供更新设备清单，推荐设备应至少达到本次需求的配置基本要求，以列表的方式与旧设备进行比较。如行业内有优于现有设备性能的替代设备，可作推荐。

（二）提供不影响消毒供应日常业务的拆除、安装工程方案，含人员安排、保险、时间进度等。

（三）提供2020—2023年的川内三级乙等医院用户名单及联系方式。

（四）设备的耗材、常用配件清单及价格，明确说明专用或通用耗材或配件。

（五）质保期及售后服务承诺，提供最长免费质保期（本次需求最低要求在验收后2年）及提供的售后服务。

（六）其他优惠承诺。

（七）报价，报价应含所有因本次更新的设备单项报价、其他服务报价及运输、保险、税金等价格。

**四、需求调查活动事项安排：**

本次需求调查活动需要报名，报名结束后，如符合需求调查条件的需求人满足3家，可组织开展活动；如不满足需求人数量则不开展需求调查，另行安排需求调查时间。

**需求调查事项安排：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **事项** | **时间** | **地点** | **备 注** |
| 1 | 需求文件发布 | 2023年 6月21日 | 医院网站、QQ空间、医院办公平台 | 需求文件获取见第一章第六条 |
| 2 | 需求报名 | 需求文件发布之日起至2023年6月28日16：30止（节假日除外） | 网络报名或现场报名 | 通过以下任意一种方式报名：  1、网络报名：将第一章第六条所列资料原件或加盖印章的复印件扫描后发送至QQ邮箱603171752进行资格初审，审核通过的由采购办登记报名，未登记报名的，医院拒绝需求人参加活动。  2、现场报名：按第一章第六条所列资料原件或加盖印章的复印件交至采购办（综合楼五楼院办公室）现场报名，未登记报名的，医院拒绝需求人参加活动。 |
| 3 | 会前签到 | 2023年6月29日  12：00前 | 石棉县公立医院集团采购办（综合楼五楼院办） | 签到时携带授权委托书及身份证交工作人员现场查验，如法人参加则只需要身份证。 |
| 5 | 需求文件 | 需求调查会 | 现场递交 | 现场递交。（在截止时间前，逾期未送达的取消参加采购活动资格） |
| 6 | 需求会 | 2023年6月29日  14：00 | 石棉县公立医院集团综合楼六楼会议室 |  |
| 7 | 中标通知书 | 本次需求调查无需发放中标通知书 | -- | --- |
| 8 | 签订合同 | 本次需求调查不签订合同 | -- | -- |

1. **商家参加需求调查会提供文件要求：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **文件名称** | **正本** | **副本** | **要求** |
| 资质文件 | **1** | **0** | 涉及的资质材料必须加盖公司鲜章，《意向报价一览表》、《需求文件》请按第四章相关要求进行准备，《意向报价一览表》、《需求文件》请分别用纸质文件袋密封后骑缝加盖印章。本次需求调查不收活页装订的资料。为保障公司秘密，请务必在信封上要注明需求资料字样，以免误拆，否则后果自负。需求资料概不退还，需求调查人承诺不向外透露参与本次需求调查活动的相关信息。 |
| 意向报价一览表 | **1** | **0** |
| 需求调查文件 | **1** | **4** |

**五、其它要求与说明：**

1、提供相关信息和资料必须真实可靠，一旦发现有弄虚作假现象，取消需求调查资格，以后医院需求调查将不得参加。

2、按需求调查文件要求如未能提供信息或信息不全，医院将只认可提供部分，其余将不予以认可。

3、本次需求调查，供应商可准备有关的PPT文档，在需求调查会时进行演示，我方可提供投影和笔记本电脑。

4、公司报名资格审核通过后，如因特殊原因无法参加需求调查会的请于会前两天前向医院采购办电话说明，如无故不参加者，医院将不再邀请参加相关的需求调查活动。

1. 需求人须知

# 一、需求纪律

需求人参加需求不得有下列情形：

1、提供虚假材料；

2、采取不正当手段诋毁、排挤其他需求人；

3、与需求科室、其他需求人恶意串通；

4、向需求科室、评标专家行贿或者提供其他不正当利益；

5、拒绝有关部门的监督检查或者向监督检查部门提供虚假情况。

有上述情形之一的需求人，属于不合格需求人，作为不合格需求人不得参加我院其他的需求调查活动。

# 二、需求文件

需求文件是需求人准备需求文件和参加需求的依据，同时也是评标的重要依据。需求人应认真阅读和充分理解需求文件中的所有事项、格式条款和规范要求。

1. **未做出实质性响应的风险：**

需求人没有对需求文件全面做出实质性响应是需求人的风险。没有按照需求文件要求作出实质性响应的需求文件将被拒绝。

**2、需求文件的澄清和修改**

在需求报名截止时间前，医院无论出于何种原因，可以对需求文件进行澄清或者修改。对已登记报名的，医院以电话告知或邮箱回复等方式通知需求人。

**3、答疑和现场考察**

1、本次活动不答疑。

2、本次不组织现场考察。

# 三、需求文件

**（一）、需求文件的组成**

需求人应按照采购文件的规定和要求编制需求文件。需求人编写的需求文件应包括下列部分：

1. **报价部分：本次采购需现场二次报价**

需求人按照第四章格式要求填写“开标一览表”；

以上报价部分，提供1份，统一装入“开标一览表”文件袋，并按要求密封。

**2、商务部分：**

（1）需求函；

（2）按照第一章第六条要求提供相关资料

（3）证明需求人实力、荣誉的其他证明材料；

（4）需求人业绩的有关材料；

（5）本次需求产品有关材料；

（6）售后服务相关承诺；

（7）需求人承诺给予需求方的其他优惠承诺；

（8）其他供应商认为需要提供的文件和资料

（9）及第二章第三点要求提供的相关资料。

以上商务部分，请按顺序准备资料后，形成需求人的《需求文件》，并提供正本1份、副本4份，统一装入“需求文件”文件袋，并按要求密封。

**（二）、需求文件格式**

需求人可按照需求文件第四章中提供的“需求文件部分格式”填写相关内容，或需求人参照自行编制。

**（三）、需求文件的密封和标注**

1、需求人应在需求文件正本和所有副本的封面上注明需求人名称、需求编号、项目名称及分包号（如有分包）。

2、密封袋上应注明需求人名称、需求编号、项目名称及分包号（如有分包）。

3、所有外层密封袋的封口处应粘贴牢固，并加盖密封章（需求人印章）。

4、未按以上要求进行密封和标注的需求文件将被拒绝。

**（四）、需求文件的递交**

1、需求人应在需求文件规定的需求截止时间前，将《开标一览表》、《需求文件》按需求须知进行密封后现场提交，在需求截止时间以后送达的需求文件将被拒绝，不得参加本次活动。

2、本次招标不接受邮寄的需求文件。

**（五）、计量单位**

采用国家法定计量单位。

**（六）、联合体需求**

本次不接受联合体需求

**（七）、知识产权**

需求人应保证在本项目使用的任何产品和服务不会产生因第三方提出的侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因此产生的纠纷由需求人承担所有相关责任。

# 四、报名及需求须知

1. 需求人必须在报名时间截止时间前报名，逾期将不得参加本次活动。
2. 报名时需提供符合要求的需求资质及需求文件，逾期送达的需求文件概不接收。不符合报名条件的需求人，不得参加本次活动。
3. 需求资料不退还，需求方承诺不向外透露需求人信息。

# 五、需求会须知

**（一）、需求人须知：**

1、需求人未按时投递本次活动文件的，视为放弃参加。

2、医院采购办在需求文件规定的时间和地点组织本次活动，需求人须派代表参加

3、需求会采购办将邀请医院使用科室代表、职工代表、纪检人员进行现场监督。

**（二）、需求活动程序**

活动会主持人按照需求文件规定时间宣布开始，按照规定要求主持需求会。需求会将按以下程序进行：

1、主持人（工作人员）当众宣布会议开始，介绍参加需求会的监督人员、科室代表、职工代表、需求专家小组人员，并按照“签到表”宣布参加需求会的需求人名单。

2、纪检人员宣读纪律和有关注意事项。

3、监督人员、职工代表现场检查需求人需求资料密封情况，商家交叉检查，监督人员当众宣布密封情况。

4、需求专家小组对需求人进行资格审核。

5、纪检人员当众拆封参加需求会的需求人开标一览表，交由需求专家小组组长宣读。

6、需求专家小组组长向需求人讲解需求会程序：

（1）需求专家小组对需求人需求文件审查；

（2）按需求人现场进行抽签按照抽签顺序逐一进行陈述，介绍公司情况、相关方案、报价、售后等内容；

（3）接受需求专家小组答疑（无需要答疑的，跳过此步骤）；

（4）需求人进行二次报价，现场不进行宣读。

（5）需求人离场。

（6）评标专家小组根据综合票决法进行评比，确定需求顺序。

**（三）、确定需求原则：**

**综合票决法：**由专家小组根据最终报价、技术指标和配置、用户群、售后服务方案及优势等因素综合考虑，推荐需求顺序。

**（四）、需求取消活动内容：**

本次活动，出现下列情形之一的，予以取消：

1、符合资质条件的供应商不足3家的。

2、出现影响公平公正违法、违规行为的。

3、因重大变故，活动任务取消的。

4、需求人的报价严重偏离市场价，需求方不能支付的。

# 六、签订及履行合同和验收

**本次需求调查不需要进行合同签订及验收。**

# 七、其他须知

1、需求人所提交的需求文件，一律不退还；需求人在递交需求文件后因特殊情况不能参加活动的应提前告之。

2、需求人参加需求的有关费用由需求人自行承担。

3、本次活动解释权归石棉县公立医院集团所有。

第四章、需求文件部分格式

# 一、需求函

石棉县公立医院集团采购办：

我方全面研究了“ ”项目需求文件，决定参加贵单位组织的此项目需求调查。我方授权 职务： 身份证号： 代表我方(需求人单位的名称)全权处理本项目需求的有关事宜。

1、我方自愿按照需求文件规定的各项要求向需求方提供所需服务，需求单价见开标一览表。

2、我方同意按照需求文件的要求提供相关资料。

3、我方为本项目提交的需求文件正本\*份，副本\*份，“开标一览表”\*份。

4、我方愿意提供贵方可能另外要求的与需求有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

5、我方承诺所提供的需求项目达到贵方提出的标准要求。

6、我方提交的所有资料不再收回。

需求人名称： （盖章）

法定代表人或授权代表：（签字或签字章）

联系电话：

日期：

# 二、法定代表人授权书

石棉县公立医院集团采购办公室：

本授权声明 ： （需求人公司名称）姓名： 职务： 身份证号： (法定代表人职务、身份证号)授权姓名： 职务： 身份证号： （被授权人姓名、职务、身份证号）为我方“ ”项目（项目编号）需求活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关需求活动等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

被授权代表签字：

需求人公司名称： （盖章）

日期：

注：如法定代表人亲自参与本次需求的不需要此授权书。

# 三、需求人基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 需求人公司名称 |  | | | | | |
| 注册地址 |  | | | 邮政编码 | |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | | 电话 | |  |
| 传真 |  | | QQ | |  |
| 法人代表 | 姓名 |  | | 电话 | |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数 | |  | |
| 营业执照号 |  | | 其中 |  | |  |
| 注册资金 |  | |  | |  |
| 开户银行 |  | |  | |  |
| 账 号 |  | |  | |  |
| 经营范围 |  | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

需求人名称：

法定代表人或授权代表（签字或签字章）：

日期：

# 四、需求调查一览表

项目名称：

招标编号： 签字盖章：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1、设备类价格清单 | | | | | |
| 序号 | 名称 | 数量 | 单价 | 金额 | 备注 |
| 1 | 脉动真空灭菌器 | 2套 |  |  |  |
| 2 | 过氧化氢低温等离子体灭菌器 | 2台 |  |  |  |
| 3 | 医用全自动清洗消毒机 | 2台 |  |  |  |
| 4 | 超声波清洗机组 | 1套 |  |  |  |
| 5 | 医用器械干燥柜 | 1台 |  |  |  |
| 6 | 高低温灭菌二合一极速生物阅读器 | 1台 |  |  |  |
| 7 | ATP检测仪 | 1台 |  |  |  |
| 8 | 医用绝缘检测仪 | 1台 |  |  |  |
| 9 | 纯水机 | 1台 |  |  |  |
|  |  |  | **合计** |  |  |
| 2、服务类价格清单 | | | | | |
| 1 | 旧设备拆除搬运、墙面、地面恢复费用 | 1批 |  |  |  |
|  |  |  | **合计** |  |  |
| 3、总价 | | | | | |
|  | 1项+2项 |  | **总合计** |  |  |

注：

1.报价应包含完成该项目的所有费用。

2.开标一览表可以为多页，每页均需要由法定代表人或授权代表签字并盖公章。

需求人公司名称：

法定代表人或授权代表（签字或签字章）：

日期：

# 五、需求人类似项目业绩一览表

项目名称：

招标编号： 签字盖章：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 用户名称 | 项目名称 | 完成时间 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：需求人（限于需求人自已的）以上业绩需提供有关书面证明材料。

# 六、商务和服务应答承诺

由需求人自行列出，主要为售后服务相关承诺、给予的其他各种优惠条件。