院 内 采 购

**需求调查文件**

项目名称：石棉县中医医院灾后加固项目-诊疗类、消毒类等1批设备采购需求调查

项目编号：SYLZ-202322

石棉县公立医院集团采购办

2023年11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

[第一章 需求调查会邀请函 - 3 -](#_Toc150184956)

[第二章 需求文件 - 4 -](#_Toc150184957)

[第三章 需求人须知 - 6 -](#_Toc150184958)

[一、需求纪律 - 6 -](#_Toc150184959)

[二、需求文件 - 6 -](#_Toc150184960)

[三、需求文件 - 6 -](#_Toc150184961)

[四、报名及需求须知 - 7 -](#_Toc150184962)

[五、需求会须知 - 7 -](#_Toc150184963)

[六、签订及履行合同和验收 - 8 -](#_Toc150184964)

[七、其他须知 - 8 -](#_Toc150184965)

[第四章、需求文件部分格式 - 9 -](#_Toc150184966)

[一、需求函 - 9 -](#_Toc150184967)

[二、法定代表人授权书 - 10 -](#_Toc150184968)

[三、需求人基本情况表 - 11 -](#_Toc150184969)

[四、需求调查一览表 - 12 -](#_Toc150184970)

[五、需求人类似项目业绩一览表 - 13 -](#_Toc150184971)

[六、商务和服务应答承诺 - 14 -](#_Toc150184972)

[七、参数和配置文档模板 - 15 -](#_Toc150184973)

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集团设备科委托，拟对石棉县中医医院灾后加固项目—诊疗类、消毒类等1批设备采购需求调查，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：**SYLZ-202322

**二、项目名称：**石棉县中医医院灾后加固项目—诊疗类、消毒类等1批设备采购需求调查

**三、资金来源：**财政资金

**四、项目简介：**该项目为石棉县中医医院灾后加固项目子项目，配置多功能牵引床、产床、消毒机、肛周综合治疗仪等1批设备，主要用于满足医院集团医疗诊疗工作的需要**，**项目最高总限价74.5万元。

**五、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6854（手术室、急救室、诊疗室设备及器具II）、6857（消毒和灭菌设备及器具II）、6826（物理治疗及康复设备II）等符合要求的资质证明文件** | 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 |

**备注：报名时备注报名的项目名称、包号，公司名称，联系人。**

**六、文件获取方式：**

可通过以下方式免费获得需求文件：

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：庞女士 联系电话：0835-8868298；

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

地址：石棉县人民路11号（石棉县公立医院集团综合楼4楼，采购办）

2、项目联系人及联系电话：

联系人：0835-8858966（王女士）

2023年11月

1. 需求文件

**一、项目名称**：石棉县中医医院灾后加固项目—诊疗类、消毒类等1批设备采购需求调查

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 预算单价（万元） | 预算（万元） | 需求 |
| 1 | 多功能牵引床 | 1张 | 13 | 13 | 可同时进行颈腰椎牵引，带红外加热功能，底座稳当结实。 |
| 2 | 妇科检查床 | 6张 | 0.5 | 3 | 满足妇科疾病检查使用，坚固耐用。 |
| 3 | 产床 | 2张 | 3 | 6 | 电动产床，隐藏式辅助台，可收纳和牵出，能固定，电动升降，低噪音，性能好，病员脚踏部件和扶手耐用，手术台面可调节，台面可前后倾，可满足多种体位分娩方式。 |
| 4 | 治疗车 | 3辆 | 0.35 | 1.05 | 不锈钢，静音滚轮，带双抽屉，双层，带黄色挂钩垃圾桶2个 |
| 5 | 治疗床 | 26张 | 0.15 | 3.9 | 六脚铁床，带面部孔，规格（1900x800x650mm） |
| 6 | 转运病床 | 3张 | 1 | 3 | 满足妇产科待产室转运产妇使用 |
| 7 | 病员推车 | 2辆 | 2 | 4 | 可升降，带输液杆，刹车能很好控制，保证下坡安全 |
| 8 | 急救车 | 1辆 | 0.4 | 0.4 | 刹车静音轮。 |
| 9 | 手术器械台 | 4个 | 0.15 | 0.6 | 不锈钢材质，刹车静音轮，长宽：不小于90\*50，质量好耐用。 |
| 10 | 冷光单孔照明灯 （无影灯） | 6个 | 0.5 | 3 | 站立式脚踏式开关， 满足妇科疾病检查使用 |
| 11 | 冰箱（药品） | 1台 | 0.7 | 0.7 | 药品存储冰箱，带锁，有温度显示。 |
| 12 | 新生儿喉镜 | 2套 | 0.4 | 0.8 | 适用于新生儿及早产儿抢救使用 |
| 13 | 液体恒温箱 | 1个 | 0.5 | 0.5 | 液体恒温37°。 |
| 14 | 输液泵 | 4个 | 0.6 | 2.4 | 操作简单，计量准确，耐用，故障少。 |
| 15 | 普通麻醉咽喉镜 | 3套 | 0.4 | 1.2 | 满足急诊科急诊急救插管使用 |
| 16 | 壁挂式消毒机 | 1台 | 0.7 | 0.7 | 有动静态消毒功能，能程控设置消毒时间。消毒体积100m³ |
| 17 | 移动式消毒机 | 11台 | 0.7 | 7.7 | 有动静态消毒功能，能程控设置消毒时间。消毒体积120m³ |
| 18 | 排痰仪  （基础） | 1台 | 2 | 2 | 背心式，方便操作，适合小儿排痰 |
| 19 | 产后多功能治疗仪 | 3台 | 3 | 9 | 满足产科用于子宫复旧、催乳等治疗，符合低频脉冲治疗、微波治疗等收费项目 |
| 20 | 空气压力波治疗仪 | 2台 | 3 | 6 | 可设置压力范围，电源自动切换：可在无交流电源时，使用内置电源工作。具有故障自检，低压报警、高压报警，便携设备，可直接挂在病床挡板上操作、增配一套上下肢套筒 |
| 21 | 肛周综合治疗仪 | 1台 | 6 | 6 | 可行检查加治疗，并配备显示器、主机、摄像系统、电刀系统，彩色喷墨打印机一台，专业肛肠病管理、图像采集、处理软件、报告储存、打印功能，摄像头的焦点、焦距可由摄像机上的镜头调节圈手动控制调节 |
| 22 | 微量注射泵 | 5台 | 3 | 15 | 双通道，配可移动台车 |
| 23 | 术中液体加温仪 | 2台 | 6 | 12 | 全管路加热，操作简便，配移动台车 |
| 预算合计： 101.95 万元 | | | | | |

**二、需求调查内容：**

**商务要求，质保期不低于2年，提供所推荐型号产品三级医院用户名单。**

**以上所有产品，参与需求调查的商家需全部提供，不限于同一品牌。**

**三、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11月17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11月24日16：30止 | 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**23046135**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 11月28日  12：00前 | 石棉县公立医院集团采购办（综合楼四楼采购办） | 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 | 在截止时间前，逾期未送达的取消参加需求活动资格 |
| 6 | 需求会 | 2023年11月28日  14：00 | 石棉县公立医院集团综合楼五楼会议室 |  |
| 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** |
| 参数和配置文档 | **1** |  | 文档格式为word，文档必须使用此次需求调查的模板。（需求调查会提交，现场拷贝） |

**四、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，可准备本次需求调查有关的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、需求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，同时也是需求调查的重要依据。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**

需求人应按照需求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：本次需求调查需现场二次报价**

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

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，介绍产品情况、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）需求调查专家小组根据综合票决法进行评比，确定需求顺序。

（7）本项目需求调查仅供医院参考，不发布结果。

**（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：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量（台） | 单价（万元） | 合计（万元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 合计：万元 | | | | | |

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。

# 七、参数和配置文档模板

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参数和配置文档模板 | | | | |
| 序号 | 参数 | | | 备注 |
| 1 | 例：XXX | | | 所提供的参数和配置不得出现独家或不能满足至少三家及以上的参数，否则出现质疑或投诉责任自负 |
| 2 |  | | |
| 3 |  | | |
| 4 |  | | |
| 5 |  | | |
| 6 |  | | |
| 序号 | 配置清单名称 | 数量 | 单位（个或台等） |
| 1 | 例：XXX | 例：1 | 例：台 |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |