资阳市第一人民医院 自助取袋机服务合作方项目综合比选公告

因业务需要，我院拟综合比选自助取袋机服务合作方，现面向社会公示，诚邀符合条件要求的供应商参加。

 一、项目名称：自助取袋机服务合作方比选项目

采购项目清单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 设备放置地点 | 产品 | 数量 |
| 门诊大厅及放射科等医院指定位置 | 自助取袋机 | ≥5台 |
| 注：具体位置根据医院要求为准，具体数量后续根据医院运行需要实时增设 |

二、服务时间：服务期三年。

三、项目要求：

门诊大厅及放射科等采购人指定位置作为自助取袋机投放地点，提供自助取袋服务，使用人扫码使用，其中药品袋和影像片袋第一个免费、第二个起收费价格为：药品袋≤0.8元/个，影像片袋≤1.5元/个。要求如下：

（一）、技术要求

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 技术要求 |
| 1 | 自助取袋机要求：1.电压220V;2.功率:≤60W；3.电流：≤3.5A;，（提供产品信息证明材料） |
| 2 | 袋子（含药瓶袋和影像袋）要求：1.能在自然条件下降解，五毒无害；2.符合国家标准《GB/T20197-2006》;3:承重：双耳净值称重≥6KG,提吊≥3KG；4.袋子需印制医院LOGO（随采购人实时需求定制）。（提供产品彩色图片及具体的技术参数等信息证明材料） |
| 3 | 提供收费监管账号及权限，可供采购人实时监督账户金额情况。 |
| 4 | 自助取袋机设计程序简单方便，质量优良，使用便捷，能为病患及家属提供优质的服务，提升综合就医体验。（提供产品彩色图片及具体的技术参数及功能描述） |

（二）商务要求

| ****序号**** | ****招标要求**** |
| --- | --- |
| 1 | 付款方法：本项目采购人不支付费用，由用户个人支付。合作方每月向采购人支付不低于营收入30％的管理费用。 |
| 2 | 交货方式及数量：按实交货，自助取袋机数量≥5台（具体数量后续根据医院运行需要实时增设）。送货地点：资阳市第一人民医院门诊大厅及放射科等采购人指定地点。 |
| 3 | 报价方式：免费使用数量：药品袋和影像片袋第1个免费使用。收费标准：第2个起收费价格为：药品袋≤0.8元/个，影像片袋≤1.5元/个。向采购人支付管理费用：每月支付自助取袋机营业额比例≥30%。 |
| 4 | 售后：故障响应时间≤2小时；提供售后服务承诺书，包括但不限于响应时间、维修服务保障、人员技术支持等内容。 |
| 5 | 不接受联合体投标。 |

（三）配送服务方案要求

| ****序号**** | ****配送服务方案要求**** |
| --- | --- |
| 1 | 供应商提供相关服务承诺函，内容包括不限于提供铺设产品，负责管理、及后期产品的维护等。采购人提供场地、电源、负责日常管理监督。 |

四、评审方法

（一）本项目采用综合评分法。

详见《评分标准（兼评委打分表）》

（二）无效响应文件的认定：

有下列情形之一的响应文件被认定没有实质性响应采购文件要求，为无效响应文件：

（1）资格审查不合格的（资格证明文件不全或无效）；

（2）报价超过采购预算（或最高限价）的；

（3）响应文件的组成和格式、签署和盖章不符合采购文件规定的；

（4）评审小组经过审查，发现响应文件有其他重大偏离的，由三分之二以上小组成员出具书面意见确认；

（5）供应商提供任何虚假材料或从事其他违法活动的；

（6）不符合法律、法规和本采购文件规定的其他实质性要求的。

（三）有下列情形之一的，视为供应商串通投标，其响应无效：

（1）不同供应商的响应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）不同供应商的响应文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

（4）不同供应商的响应文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

（5）不同供应商的响应文件相互混装；

（6）不同供应商的磋商保证金从同一单位或者个人的账户转出。

五、参加投标的供应商应具备的资质及条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力。

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度

（三）具有履行合同所必须的设备和专业技术能力

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录

（五）供应商参加本次比选前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

（六）法律、行政法规规定的其他条件。

（七）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加同一合同项下的采购活动。

六、报名及报名资料递交

（一）公示及报名时间：2023年7月31日至2023年8月3日。

（二）廉洁承诺书（详见附件）。

（三）营业执照副本复印件

（四）联系方式。联系人姓名+联系电话

（五）报名方式：网上发送报名资料压缩文件包（电子邮件名称为“×××公司+自助取袋机服务合作方比选项目+联系人姓名+联系电话”）至QQ邮箱：2541263084@qq.com。

七、投标供应商投标时需要提交的资料

（一）1、报价一览表2、技术要求响应表3、商务要求响应表4、资格证明文件如营业执照、法定代表人授权书及要求提供的资格证明文件等5、技术方案6、采购文件规定或供应商认为需要提供的其他资料7、廉洁承诺书

（二）响应文件封面及文件（详见附件）。

★响应文件须按附件提供的统一格式和要求填写，如有必要，可以增加附页，作为响应文件的组成部分。

★响应文件应用不褪色的材料书写、打印或复印。响应文件应编制目录索引，以便于查询、审阅。响应文件应逐页标注连续页码，封面提倡使用软封面。响应文件语言：中文，当不同文字文本的解释发生异议的，以中文文本为准。响应文件中所使用的计量单位，除采购文件有特殊要求外，应采用国家法定计量单位。响应文件因模糊或表达不清楚所引起的后果由供应商负责。

★响应文件的密封、标记和递送。

所有递交的响应文件均应按以下方法进行密封，并加写标记，不接受未按规定密封和加写标记的响应文件。响应文件递交时应密封完好，封口处必须盖有供应商单位公章或被授权代表签字。密封袋上注明采购项目名称、供应商名称，并注明“响应文件”字样及“   年  月  日  时启封”字样。

注：响应文件资料必须真实并每页加盖鲜章，如提供虚假资料，一经发现，立即取消比选资格或解除合同。

八、开标时间和地点

开标时间:2023年8月4日14:00。

开标地点：资阳市第一人民医院采购部（资阳市雁江区仁德西路66号行政办公楼5楼520室）。

联系人：采购部陈老师Tel:028-26655128

   附件1：比选响应文件

   附件2：廉洁承诺书

                    资阳市第一人民医院

                    2023年7月31日

# 附件1：

**比选响应文件**

**项目名称： 自助取袋机服务合作方比选项目**

**授权代表：**

**手机号码：**

**邮箱号码：**

**供应商全称： （盖章）**

**二〇二三年 月 日**

1四川大学华西医院资阳医院  资阳市第一人民医院

自助取袋机服务合作方比选项目综合评分表

参加公司名称

一、评分说明

（1）评委根据评标情况逐栏打分，每栏分值不得超出本栏规定的分值范围；

（2）各评分因素分值精确到小数点后一位；

（3）有其他未尽事宜的，由评审小组集体讨论决定。

二、评审标准

详见《评分标准（兼评委打分表）》。

****评分标准（评委打分表）****

|  |
| --- |
| 评议内容 |
| 投标文件对采购文件需求的响应情况（共计100分）。根据项目中各项要求的规定评议，所有条款均符合采购文件需求的，得100分；每负偏离一条，扣每条对应分值，扣完为止。 | 计算 | 得分 |
| 技术质量分56分 | 1.自助取袋机要求：1.电压220V;2.功率:≤60W；3.电流：≤3.5A。14分（提供产品相关信息证明资料，未提供不得分） |  |  |
| 2.袋子（含药瓶袋和影像袋）要求：1.能在自然条件下降解，无毒无害；2.符合国家标准《GB/T20197-2006》;3.承重：双耳净值称重≥6KG,提吊≥3KG；4.袋子需印制医院LOGO（随采购人实时需求定制）。14分（提供产品彩色图片及具体的技术参数要求等证明材料，未提供本项不得分） |  |
| 3.提供收费监管账号及权限，可供采购人实时监督账户金额情况。14分 |  |
| 4.产品的质量评议（14分）:产品设计简单方便，质量优良、使用便捷的得14.0-9.0分； 产品设计程序较为复杂、质量比较可靠、能基本满足采购需求的得8.9-5.0分；产品设计程序复杂、或产品质量比较差、或使用不方便的得4.9-0分。（提供产品彩色图片及具体的技术参数及功能描述，未提供的本项不得分） |  |
| 价格分35 分 | 1. 价格分一（20分）：

药品袋：每人每天≥2个的收费标准： 元/个，药品袋收费≤0.8元/个，收费标准每降低0.1元/个，得2分，最多得8分；其中＞0.8元/个不得分，＝0.8/个得2分，以此类推；影像片袋：每人每天≥2个的收费标准： 元/个影像片袋≤1.5元/个，收费标准每降低0.1元/个，得2分，最多得12分；其中＞1.5元/个不得分，＝1.5/个得2分，以此类推。 |  |  |
|  |
| 1. 价格分二（15分）：管理费用： 自助取袋机项目上交的管理费用≥营业额的30%，有效的投标报价中的最高价（百分比）为评标基准价，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： 投标报价得分＝（投标报价/评标基准价）×价格权重×100％。评分的取值按四舍五入法，精确到小数点后1位。 自助取袋机项目上交的管理费用＜30％，不得分；
 |  |
| 配送服务方案要求分9分 | 供应商提供相关服务承诺函，内容包括不限于提供铺设产品，负责管理、及后期产品的维护。采购人提供场地、电源、负责日常管理监督。其中，根据售后服务承诺、服务响应时间等综合评议。服务承诺完整、详细、有保障并能完全满足采购文件要求的得9.0-7.0分；服务承诺基本完整、基本满足采购文件要求略有欠缺的的6.9-3.5分；服务承诺不完整、有缺项、措施保障不得力的得3.4-0分。（未提供相关服务承诺书的不得分） |  |  |
| 总 分 |  |  |

**评委签名： 日期：**

****2报价一览表****

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 自助取袋机服务合作方比选项目 |
| 投标报价 | 报价方式：1.免费使用数量：药品袋和影像片袋第1个免费使用。2.收费标准：药品袋：第2个起        元/个。 影像片袋：第2个起        元/个。3.管理费用：自助取袋机服务项目上交营业额的 %。 |
|
|
|
|

项目名称：

供应商单位（盖公章）：

法定代表人或被授权代表人（签字）：

日      期：

****3技术要求响应表****

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件技术要求 | 响应文件响应 | 偏离说明 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

备注：此表根据“技术需求”的情况填写，如有偏离，必须如实说明。

供应商单位（盖公章）：

法定代表人或被授权代表人（签字）：

日      期：

****4商务要求响应表****

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件的商务条款 | 响应文件的商务条款 | 偏离说明 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

备注：此表根据“商务要求”情况填写，如有偏离，必须如实说明。

供应商单位（盖公章）：

法定代表人或被授权代表人（签字）：

日      期：

备注：根据评标标准提供证明文件。

****5资格证明文件****

****（1）营业执照****（复印件并加盖公章）

****（2）法定代表人身份证明或法定代表人授权书****

****法定代表人身份证明****

（法定代表人参加投标时提供）

供应商名称：

单位性质：

姓名：             性别：            职务：

身份证号码：

系     （供应商名称）           的法定代表人。

特此证明。

****附：法定代表人身份证复印件。****

 供应商单位：      （盖公章）

日    期：

****法定代表人授权书****

（非法定代表人参加投标时提供）

  致 （**采购人**）               ：

   （**供应商名称**）   法定代表人  **（姓名、职务）**  授权  （**被授权代表姓名、职务**）     为本单位合法代理人，参加**（采购编号）（项目名称）**  项目的采购活动，代表本单位处理采购活动中的一切事宜。

     本授权书于       年   月    日签字生效,特此声明。

                                          法定代表人（签字或盖章）：

                                          供应商单位（公章）：

                                          日  期：

附：

被授权代表（签字）：

    电    话：

****附：法定代表人和被授权代表的身份证复印件。****

****（3）采购公告中要求提供的资格证明文件****

****合格供应商的资格承诺书****

我单位：

具有独立承担民事责任的能力；具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。法律、行政法规规定的其他条件。

单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加同一合同项下的采购活动。除单一来源采购项目外，为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动。

特此承诺！

供应商单位（盖公章）：

法定代表人或被授权代表人（签字）：

日期：

****6服务方案****

（格式自拟）

****7采购文件规定或供应商认为需要提供的其他资料****

# ****8采购合同（仅供参考）****

签订时间：      年　月　日

采购人（甲方）：资阳市第一人民医院

供应商（乙方）：

根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国民法典》等法律法规及资阳市第一人民医院             采购项目（项目编号：                ）的“采购要求”、乙方的“响应情况”，甲、乙双方同意签订本合同。双方同意共同遵守如下条款：

一、服务内容

二、合同金额

本合同金额为（大写）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元（￥\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元）人民币。

三、技术资料

1.乙方应按采购文件规定的时间向甲方提供有关技术资料。

2. 没有甲方事先书面同意，乙方不得将由甲方提供的有关合同或任何合同条文、规格、计划、图纸、样品或资料提供给与履行本合同无关的任何其他人。即使向履行本合同有关的人员提供，也应注意保密并限于履行合同的必需范围。

四、知识产权

乙方应保证提供服务过程中不会侵犯任何第三方的知识产权。

五、履约保证金（如有）

乙方交纳人民币△元作为本合同的履约保证金。

六、转包或分包

1.本合同范围的服务，应由乙方直接供应，不得转让他人供应；

2. 除非得到甲方的书面同意，乙方不得将本合同范围的服务全部或部分分包给他人供应；

3.如有转让和未经甲方同意的分包行为，甲方有权解除合同，没收履约保证金并追究乙方的违约责任。

七、服务质量保证期（如适用）

1. 服务质量保证期      年。（自验收合格之日起计）

八、合同履行时间、履行地点

1. 履行时间：

2. 履行地点：

九、付款方式

履约保证金（选用）：

付款方式：

十、税费

本合同执行中相关的一切税费均由乙方负担。

十一、质量保证及后续服务

1． 乙方应按采购文件规定向甲方提供服务。

2． 乙方提供的服务成果在服务质量保证期内发生故障，乙方应负责免费提供后续服务。对达不到要求者，根据实际情况，经双方协商，可按以下办法处理：

⑴重做：由乙方承担所发生的全部费用。

⑵贬值处理：由甲乙双方合议定价。

⑶解除合同。

3． 如在使用过程中发生问题，乙方在接到甲方通知后在△小时内到达甲方现场。

4．在服务质量保证期内，乙方应对出现的质量及安全问题负责处理解决并承担

一切费用。

十二、违约责任

1．甲方无正当理由拒收接受服务的，甲方向乙方偿付合同款项百分之五作为违约金。

2．甲方无故逾期验收和办理款项支付手续的,甲方应按逾期付款总额每日万分之五向乙方支付违约金。

3． 乙方未能如期提供服务的，每日向甲方支付合同款项的千分之六作为违约金。乙方超过约定日期10个工作日仍不能提供服务的，甲方可解除本合同。乙方因未能如期提供服务或因其他违约行为导致甲方解除合同的，乙方应向甲方支付合同总值5%的违约金，如造成甲方损失超过违约金的，超出部分由乙方继续承担赔偿责任。

十三、不可抗力事件处理

1．在合同有效期内，任何一方因不可抗力事件导致不能履行合同，则合同履行期可延长，其延长期与不可抗力影响期相同。

2．不可抗力事件发生后，应立即通知对方，并寄送有关权威机构出具的证明。

3．不可抗力事件延续120天以上，双方应通过友好协商，确定是否继续履行合同。

十四、诉讼

 双方在执行合同中所发生的一切争议，应通过协商解决。如协商不成，可向甲方所在地法院起诉。

十五、合同生效及其它

1．合同由双方法定代表人或授权代表签字并加盖单位公章后生效。

2．本合同未尽事宜，遵照《民法典》有关条文执行。

3．本合同正本一式△份，具有同等法律效力，甲乙双方各执△份；△份，（用途）。

|  |  |
| --- | --- |
| 甲方：（章）资阳市第一人民医院地址：资阳市雁江区仁德西路66号法定代表人签字：授权代理人：统一社会信用代码：12511800451513294D开户行：建行资阳和平路支行账号：51001687367051500244电话：028-26655128日期：202 年　月　日 | 乙方：（章）地址：法定代表人签字：授权代理人：统一社会信用代码：开户行：账号：电话：日期：202 年　月　日 |

附件2：

廉洁承诺书

    为了全面贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅共同签发的《〈关于开展治理商业贿赂专项工作的意见〉的通知》和国家卫生健康委、国家中医药管理局《关于开展治理医药购销领域商业贿赂专项工作的实施意见》及省卫健委治理医药购销领域商业贿赂专项工作培训会议精神，结合资阳市第一人民医院反商业贿赂工作实际，依法保护双方在药品、医用设备、医用耗材等购销活动中的合法权益，承诺如下：
一、进一步统一思想，充分认识开展治理商业贿赂专项治理的重要性、紧迫性和必要性。
二、应积极配合医院开展自查自纠工作，积极配合对相关医务人员的商业贿赂行为进行查处。
三、不找有关领导干涉药品、医用设备、医用耗材等购销活动，不以贿赂的方式将上述商品销售到医院。
四、不向药品、医用设备、医用耗材等购销人员给予各种名义的财物或回扣。
五、不向从事药品、医用设备、医用耗材等相关活动的人员给予开单费、临床促销费、宣传费、劳务费、统方费等费用。
六、不为医院相关人员报销电话费、娱乐费、差旅费、餐费等应由本人支付的各种费用。
七、不组织甲方相关人员参加国内外旅游、座谈会、学术会等活动。
八、不向甲方相关人员赠送各种实物及有价证券。
九、不派工作人员到医院临床科室进行药品、医用设备、医用耗材的广告宣传。
十、不以任何理由向医院及其相关人员进行商业贿赂。
十一、如违反上述约定，医院有权单方终止现有购销关系，若违反承诺条款，公司承诺：三年内无权参加医院所有的采购活动。
十二、违反上述约定，应向医院支付违约金贰万元，医院可直接在双方购销款中扣除。

                                    承诺公司：（盖章）
                                     承诺代表：
                                 承诺时间：2023年   月   日