格式1：采购文件封面

**深圳市龙岗区第三人民医院**

**医用设备及配套耗材采购项目**

**采购文件**

（正本）

**项目编号：SZLGDSYY20250703**

**项目名称：全自动免疫组化染色仪及配套耗材**

公司名称：

地址：

电话：

联系人：

邮箱：

公章：

采购企业类型：□ 生产厂家；□ 进口总代理；□ 一级代理。

格式2：采购文件目录

采购文件目录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 装订顺序 | 材料名称 | 材料要求 | 页码 |
| 1 | 采购文件封面 | 原件 |  |
| 2 | 采购文件目录 | 原件 |  |
| 3 | 法定代表人资格证明书/法定代表人授权委托书 | 原件 |  |
| 4 | 产品报价表 | 原件 |  |
| 5 | 报名公司企业三证（营业执照后附国家企业信用信息公示系统的基础信息（网页打印），只需包含企业经营期限及年报信息，无需全部打印）；医疗器械经营许可证或备案凭证（经营范围必须与所投产品一致，否则报名无效）；国产产品提供医疗器械生产许可证。 | 清晰复印件 |  |
| 6 | 所投产品有效期内的企业授权书系列（须折起右下角）必须含本次洽谈产品的授权内容（有效期内的授权原件备查） | 清晰复印件 |  |
| 7 | 各级授权公司企业三证；医疗器械经营许可证或备案凭证（经营范围必须与所投产品一致，否则报名无效）；国产产品提供医疗器械生产许可证。 | 清晰复印件 |  |
| 8 | 所有所投产品的《医疗器械注册证》及注册登记表系列；医疗器械注册证在国家药品监督管理局、省药品监督管理局、市市场监督管理局等官网查询并截图打印。 | 清晰复印件 |  |
| 9 | 价格承诺书 | 原件 |  |
| 10 | 同类业绩证明（使用证明仅限含所投产品规格型号、价格的发票、合同，有效时间为2023年起至发布公告前） | 清晰复印件 |  |
| 11 | 诚信承诺函 | 原件 |  |
| 12 | 售后服务承诺 | 原件 |  |
| 13 | 报名公司基本信息情况表 | 原件 |  |
| 14 | 供应商基本情况表及社会保险证明 | 原件 |  |
| 15 | 响应表（根据实际情况填写包含设备技术参数、耗材供应售后服务响应表、商务偏离表、其他响应条款），并备注清楚相关佐证资料所在页码 | 原件 |  |
| 开标现场提交 | 纸质版采购文件资料审核通过后，采购现场须回答**专家提问并**展示**彩页产品说明书。**（样品务必标记公司简称、产品） | 现场提交 |  |
| 采购办法 | 采购方式：竞争性磋商；评标方法：采用综合评分法；定标方法：按序确定。 |  |  |
| 备注：1、每个产品的材料按“采购文件目录”所列顺序装订，并在每个所投产品材料的右上角编上采购目录序号。2、纸质洽谈文件材料按目录顺序左侧装订成册，所有材料均使用A4纸张打印，要求每页加盖单位红章。3、采购文件目录内的资料可根据各公司的资质情况进行提供。 |

格式3：法定代表人资格证明书/法定代表人授权委托书

 **法定代表人资格证明书**

公司名称：

地 址：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 的法定代表人。为维护本项目，法定代表人具有签署本项目的报名文件、谈判文件、提交谈判文件进行采购、签署合同和处理与之有关的一切事务的权利。

特此证明

供应商：

日 期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **法人代表****居民身份证复印件粘贴处**（请加盖骑缝章）  |

 |  |   |

|  |
| --- |
| **法人代表****居民身份证复印件粘贴处**（请加盖骑缝章）  |

 |

格式3：法定代表人资格证明书/法定代表人授权委托书

**法定代表人授权委托书**

**深圳市龙岗区第三人民医院：**

本公司 （公司名称） （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （被授权人姓名、职务）为本公司的合法代理人，代表本公司参加此次（采购编号：SZLGDSYY20250703）医用耗材公开采购工作。本公司认可此被授权人在深圳市龙岗区第三人民医院公开采购期间的一切操作，并对其真实性、合法性、有效性负责，所递交的资料和签字文件对本公司具有法律效力。

授权期限：本授权书自授权之日起生效。

本授权书于  年 月 日签字生效，有效期至  年 月 日，特此声明。

供应商法定代表人签字：

被授权人签字：

企业公章：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |   |   |   |
|

|  |
| --- |
| **法人代表****居民身份证复印件粘贴处**（请加盖骑缝章）  |

 |  |   |

|  |
| --- |
| **被授权人****居民身份证复印件粘贴处**（请加盖骑缝章）  |

 |

**备注：供应商应根据本公司的实际情况，选择采用上述两种格式之一，并删除剩余不用的格式。（法定代表人参与投标的，无需提供“法定代表人授权书”）**

格式4：**（耗材报价表）**

**深圳市龙岗区第三人民医院医用耗材报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购目录序号（非流水号） | 医保编码 | 市阳光平台编码 | 注册证名称 | 注册证号 | 注册证规格型号 | 品牌 | 生产厂家 | 单位 | 市平台采购价（元） | 原供货价（元）（未供过货填写“/”） | 适用描述/产品描述 | 一次性报价**（现场填写）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：**

**1、所有采购产品和规格型号均应详细填写完整，需同时提交纸质版和电子版。**

1. **单价相同规格型号有多个可填写在一起，如5#/7#。**
2. **以上表格必须按事实填写，无相关信息的填“/”，不得空着！否则视为无效。**
3. **该表提供的信息将作为签订合同的依据，如有错误或漏写，后果严重且责任自负，提交后不得随意更改。**

企业名称（加盖企业公章）：

法定代表人或授权人（签名或盖私章）： 联系电话： 日期： 年 月 日

**深圳市龙岗区第三人民医院检验试剂报价表**

**报价单（评分用）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **材料名称** | **最高单位限价** | **合同总价上限（元）** | **报价（元）** | **备注** |
| 全自动免疫组化染色仪 | 48000 | 48000 | XX元 | 一次性合同 |
| 免疫显色试剂 | 52.80元/测试 | 264000  | 统一折扣率(XX%)基准价格为最高单位限价 | 合同有效期一年，长期供货 |
| 石蜡清洗液 | 1386.00元/L | 13860  |
| 免疫组化抗原修复缓冲液(EDTA) | 1441.00元/L | 14410  |
| 清洗液 | 2020.00元/L | 20196  |
| 标签打印纸（单排） | 0.33元/张 | 1320  |
| 碳带 | 880元/个 | 880  |
| 开放试剂瓶15mL | 55元/个 | 33000  |
| 液盖板 | 33元/片 | 3300  |
| DAB稀释杯 | 1.1元/个 | 1650  |
| EBER探针（原位杂交法） | 141.17元/测试 | 33880  |

**试剂报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购目录序号（非流水号） | 市平台编码 | 采购目录名称 | 注册证名称 | 注册证号 | 规格型号 | 品牌 | 生产厂家 | 单位 | 市平台价格（如无平台价格填写“/”） | 原供货价（元）（未供过货无需填写） | 一次性报价（元） | 测试数 | 每次测试单价（元） | 每次测试收费价格（元） | 耗占比（成本/收费\*100%） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：**

**1、所有采购产品和规格型号均应详细填写完整，需同时提交纸质版和电子版。**

**2、单价相同规格型号有多个可填写在一起，如5#/7#。**

**3、此表不能出现任何合并单元格的情况，否则开标现场无法筛选。**

**4、该表提供的信息将作为签订合同的依据，如有错误或漏写，后果严重且责任自负，提交后不得随意更改。**

企业名称（加盖企业公章）：

法定代表人或授权人（签名或盖私章）： 联系电话： 日期： 年 月 日

格式5：报名公司企业三证系列

1、《企业法人营业执照》复印件、国家企业信用信息公示系统的基础信息（网页打印）。

2、《组织机构代码证》复印件。（三证合一无需提供）

3、《税务登记证》复印件。（三证合一无需提供）

4、《医疗器械经营/生产许可证》复印件。

格式6：产品有效期内的各级企业授权书系列

必须含本次采购产品的授权内容（有效期内的授权原件备查）

格式7：各级授权公司企业三证及医疗器械经营/生产许可证（若产品不属于医疗器械或消毒产品，则无需提供本项材料）

格式8：产品的《医疗器械注册证》、制造认可表/注册登记表和附页（若产品不属于医疗器械或消毒产品，则无需提供本项材料）

格式9：价格承诺书

深圳市龙岗区第三人民医院全自动免疫组化染色仪耗材公开采购

（编号： ）

价格承诺书

**深圳市龙岗区第三人民医院：**

我司承诺参加项目：\*\*\*\*\*\*\*\*耗材（编号：\*\*\*\*\*\*\*\*）采购，参选所有产品的报价是深圳市阳光平台最低色段供货价格，且产品均可于三个工作日内在深圳市阳光平台响应贵院发起的议价并签订线上合同。对于贵院采购的同用途、同规格的耗材价格，不得高于深圳市同级别、同规模医院，若发现高于同级别、同规模医院价格且超5％，按差额两倍进行赔偿且纳入黑名单管理。如遇政策影响等因素需要调整价格，以政策规定的要求执行。

我司若违反上述承诺，自愿承担由此引起的被列入黑名单管理风险并主动取消产品采购资格等相应后果。

注：厂家必须按此格式要求承诺，不得对实质性内容作出修改，否则，其响应文件将被评定为无效。

厂家加盖公章：

厂家法人代表签字（签名或盖私章）：

供应商加盖公章：

委托代理人签字（签名或盖私章）：

委托代理人身份证号：

委托代理人联系方式：

日期： 年 月 日

格式10：使用名单

**广东省地区三甲医院使用名单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 品牌 | 用户 | 地区（市） | 是否三甲医院 |
| 1.1 | 例：牵开器 | A品牌 | 1医院 | 广州市 |  |
| 2医院 | 深圳市 |  |
| 3医院 | \*\*\* |  |
| 4医院 | \*\*\* |  |
| 5医院 | \*\*\* |  |
| 2 | 例：止血材料 | B品牌 | 1医院 | \*\*\* |  |
| 2医院 | \*\*\* |  |
| 3医院 | \*\*\* |  |
| 4医院 | \*\*\* |  |
| 5医院 | \*\*\* |  |

说明：

1.只填写广东省地区三甲医院使用名单，广东省外三甲医院除外，否则视为无效投标（三甲医院的等级证明文件如官网截图，未提供不得分）。

2.按《使用名单》提供使用证明（自2023年起至发布公告日前），使用证明仅限含投标产品规格型号、价格的发票、合同、中标通知书。

3.提供的使用证明中不包含投标产品规格型号的，视为虚假证明文件材料。

格式11：同类业绩证明

发票附件：项目1：\*\*\*\*\*\* 单价： 用户单位：\*\*\*医院

|  |
| --- |
| **清晰发票复印件**（模糊、遮挡信息等做无效处理）（可在线查验） |

发票附件：项目1：\*\*\*\*\*\* 单价： 用户单位：\*\*\*医院

|  |
| --- |
| **清晰发票复印件**（模糊、遮挡信息等做无效处理）（可在线查验） |

格式12：诚信承诺函

**诚信承诺函**

**致：深圳市龙岗区第三人民医院**

在审阅了深圳市龙岗区第三人民医院采购公告、采购文件和其他所有挂网文件后，我公司决定按照采购公告、采购文件和挂网文件的规定要求参与报名和采购，并承诺如下：

1、我公司保证所提供的资质证明文件有效、真实、合法，如有违反，将承担相应的法律责任，并接受相关规定处罚。

2、无禁止参加政府采购等相应的行政处罚。

3、我公司保证报名开始前两年内，在生产和经营活动中无严重违法违纪记录，所投产品无不良记录，否则将自动弃权。

4、我公司承诺，不会在过程中有任何违法违规行为，并严格按照有关要求进行报价和价格采购等程序。如果我公司所投产品最终中选，我公司保证按照采购公告和贵院的要求供应中选产品，如不供货，同意医院单方面无责任终止合同。

5、我公司保证在本次采购中严格遵守相关法律法规，采购做到诚实，不造假， 不围标、串标、陪标。我公司已清楚，如违反上述要求，其采购将作废，被列入不良记录名单并在网上曝光，并且愿意接受院方将我公司和法人列入不诚信黑名单的处罚。

6、今后若中选产品有价格变动，我公司保证应及时交由贵院备案，同时根据贵院要求执行。我公司若不如实或不及时报备，经贵院发现查实后则退回全部差额，并支付差额2倍的违约金。

7、我公司承诺，不得以回扣、提成、有价证券、现金、信用卡、购物卡等任何形式为院方工作人员或科室谋取利益。

报名公司（盖章）：

法定代表人（签字）：

日期： 年 月 日

格式13：售后服务承诺

**售后服务承诺**

1、我公司保证供货产品的实际品牌、规格型号、生产厂家、质量与谈判文件内所投产品描述一致；供货产品确保最新生产批号，绝不提供过期或即将过期的产品。否则，贵院有权单方面拒绝收货。

2、若中选产品有断货或停货等特殊情况时，我公司保证提前告知贵院，并出示加盖公章的停货书面说明。断货期间，贵院有权向其他供货商购买同类产品并向我司主张差价损失，直到我公司能继续供货为止。

3、我公司保证供应产品配送时间不超过2天送达交货地点并经贵院书面确认验收合格完成交付，需紧急配送的产品我公司保证在1小时内送达交货地点并经贵院书面确认验收合格完成交付。

4、在实际使用过程中如因产品原因出现异常情况，我公司保证及时请厂家或专家到贵院协助解决异常情况，一切费用由我公司负责。

5、对于一些需要指导的新产品，我公司保证做好相关培训工作，培训产生的费用由我公司负责。

6、新开展的项目或同一测定项目检测方法改变升级，我公司保证无条件提供货源。

7、我公司保证在供货中对存在运输破损等问题的产品无条件退换。

8、对于贵院接近有效期的库存产品（近效期3个月或以上的），我公司保证无条件更换新批号且有效期在半年以上的产品。

9、我公司保证供应产品价格为深圳市医用耗材阳光平台最低色段成交价，如发现不是最低色段成交价，贵院有权要求我公司补差价或废标，并且愿意接受采购方将我公司和法定代表人列入不诚信黑名单的处罚。

10、今后若标的产品有价格变动，我公司保证及时交由贵院备案，同时根据贵院要求执行。

如有违约，自愿接受贵院处罚，并支付本合同项下贵院全部订单所涉货物货款总额2倍的违约金。

本承诺书有效期限：自签订采购合同之日起至合同履行完毕之日止。

报名公司（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

被授权人（签字）：

日期： 年 月 日

格式14：报名企业基本信息情况表

**报名公司基本信息情况表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业全称 | （加盖单位公章） | 组织机构代码 |  |
| 企业类型 | 有限责任公司□，股份有限公司□，中外合资企业□全民所有制企业□，集体所有制企业□，独资企业□ | 2023年度销售额 | 万元 |
| 生产企业□，经营企业□ |
| 详细地址 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  | 座机 |  |
| 报名被授权人 |  | 联系电话 |  | 座机 |  |
| 营业执照 | 注册号 |  | 注册资金 | 万元 |
| 经营范围 |  |
| 成立日期 |  | 营业期限 |  |
| 生产（经营）许可证 | 许可证号 |  | 有效期 |  |
| 发证机关 |  |
| 生产（经营）范围 |  |

说明：

1、报名人应保证本表所填内容真实有效，否则将视为无效报名。

2、若报名企业是生产企业，则填写“生产许可证”；若报名企业是经营企业，则填写“经营许可证”。

格式15：供应商基本情况表及社会保险证明

供应商基本情况表

填表单位：（加盖单位公章） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购人 |  | 项目名称 |  |
| 投标（响应）供应商 |  | 供应商统一社会信用代码 |  |
| **投标（响应）供应商相关人员情况** |
| 序号 | 职务 | 姓名 | 身份证号码 | 劳动合同关系单位 | 缴纳社会保险单位 |
| 1 | 法定代表人/单位负责人/主要经营负责人 |  |  |  |  |
| 2 | 项目投标被授权代表人 |  |  |  |  |
| 3 | 项目负责人 |  |  |  |  |
| 4 | 主要技术人员 |  |  |  |  |
| 5 | 投标文件编制人员 |  |  |  |  |
| **说明：同一职务有多人担任（如主要技术人员），应分行填写。项目投标未安排相关人员可不填写。** |
| **投标（响应）供应商关联关系情况** |
| 序号 | 关联关系类型 | 关联主体名称 | 备注 |
| 1 | 控股股东 |  | 指出资额（或持有股份）占投标（响应）供应商资本总额（或股本总额）50%以上的股东，以及出资额（或持有股份）的比例虽然不足50%，但依其出资额（或持有股份）所享有的表决权已足以对投标（响应）供应商股东会（或股东大会）的决议产生重要影响的股东。 |
| 2 | 管理关系 |  | 指对投标（响应）供应商不具有出资持股关系，但对其存在管理关系的主体。 |
| **说明：同一关联关系类型有多个主体的，应分行填写。** |

## **提供社会保险证明**

**提供法定代表人、被授权人、主要经营负责人、项目负责人、主要技术人员近一个月的社会保险证明。**
注：
1、报名公司应如实提供上述人员的社会保险证明，如上述人员的社会保险未由报名公司缴纳，亦须提供相应单位为其缴纳的社会保险证明。
2、报名公司为新成立企业且成立时间不足一个月可提供加盖报名公司公章的情况说明或者证明材料亦视为符合。
3、若为退休人员，提供退休证明。
4、如依法不需要缴纳社会保险的，应提供相应文件证明。
5、若因为社保部门或税务部门原因无法提供的，需提供劳动合同及社保部门或税务部门官方通知证明（或官网公告截图）。
6、如本项目未安排项目投标被授权代表人、项目负责人、主要技术人员的，无需提供投标授权代表人、项目负责人、主要技术人员的社保。

7、主要经营负责人即实际控制人，是指通过投资关系、协议或者其他安排，能够实际支配公司行为的人。如报名公司无主要经营负责人的，无需提供主要经营负责人的社保。

格式16：响应表

16.1设备技术参数

|  |
| --- |
| **设备技术参数响应表（40分）** |
| 注意：响应情况分为两种，“不响应”和“响应”，请报名企业根据实际情况填写。若填写的是“不响应”不得分。每个不响应扣2.86分。 |
| **序号** | **服务条款** | **响应情况****（不响应/响应）** | **说明** |
| 1 | 全流程全自动系统：至少包括烤片、脱蜡、抗原修复、封闭、一抗、二抗、DAB显色、复染所有免疫组化步骤在内的全流程全自动系统。染色全过程（包括染剂量,加液时间,异常行为）全程监控。 |  |  |
| 2 | 标本多样化：至少适合石蜡，冰冻，穿刺，细胞涂片标本。 |  |  |
| 3 | 连续性：至少4个独立的玻片架，各容纳12张玻片，单批处理48张，可连续上载。处理温度：至少48个独立加热平台,可各自独立设定加热温度从室温到100°C。一批玻片的处理时间根据染色程序的时间不同而为3-4小时。组织切片保护功能，给组织切片带来类“湿盒”环境,防止干片，脱片。 |  |  |
| 4 | 免疫显色试剂：超敏二抗免疫显色系统。至少具有高敏感度、强特异性的免疫显色试剂。 |  |  |
| 5 | 试剂滴加：精密定位加样，抗体滴液量根据标本大小可调50ul-200ul±5%,保证染色质量，垂直多位点滴加，覆盖均匀。二抗滴加量为150ul（需包含对照组织加样量），二抗包装规格为15ML对应可染色数量为100测试。 |  |  |
| 6 | 试剂管理系统：完整的试剂管理系统，可统计试剂使用量，剩余量，批号，有效期，一抗试剂余量实时数字化显示。标签识别系统：至少带摄像头和红外线两种识别方式。 |  |  |
| 7 | 环保设计：脱蜡溶液为环保无害液体，除DAB外,其他均为无毒环保液体,且有害废液和无害废液分开处理，100张片子废液量不超过3L（允差5%）。 |  |  |
| 8 | 自检系统：每日自动检测机器性能，试剂液面,智能化操作。数据库：染色过程全记录,对所有玻片进行全程追踪并报告,包括玻片运行事件、玻片的自身信息,可随时调出玻片所有信息。 |  |  |
| 9 | 试剂瓶：全开放式的一抗设计。减少无效腔,只有打开盖子时才能暴露出条形码。试剂位：至少可置放44只试剂组。 |  |  |
| 10 | 操作流程：可选择机器推荐的流程也可自我设计流程，可预设时间延时启动。 |  |  |
| 11 | 机器至少可全自动实现原位杂交功能并配有EBER探针试剂盒；可进行多色免疫组化染色，可实现并行双染（如P16/KI67），多种底物染色AP。 |  |  |
| 12 | 支持多重荧光染色；至少可运行单染、双染、多染、荧光多染、FISH、ISH多种病理检测项目。 |  |  |
| 13 | 支持术中冰冻免疫组化，全流程≤18分钟。 |  |  |

16.2耗材供应售后服务响应表

|  |
| --- |
| 耗材供应售后服务响应表（24分） |
| 注意：响应情况分为两种，“不响应”和“响应”，请报名企业根据实际情况填写。若填写的是“不响应”不得分。每个不响应扣2分。 |
| 序号 | 服务条款 | 响应情况（不响应/响应） | 说明 |
| 1 | 送货及库存： |
| 1.1 | 保证按照医院指定地点和时间准时送货上门（不分节假日），公司承担全部运费且到达前的损失由公司承担。 |  |  |
| 1.2 | 紧急配送（如急诊手术等）保证产品1小时内送达。 |  |  |
| 1.3 | 特殊的产品或规格型号可紧急进行市外调货，以满足医院临床要求。 |  |  |
| 2 | 退换货： |
| 2.1 | 医院接收货物后若有疑义或使用前发现不宜使用的现象，公司随时提供免费退换货服务。 |  |  |
| 2.2 | 近效期退换：对于接近有效期的产品（近效期3个月或以上的），中选企业保证无条件更换新批号且有效期在半年以上的产品。保证供货产品的实际品牌、规格型号、生产厂家、质量与采购文件内所报产品描述一致；供货产品确保最新生产批号，绝不提供过期或接近有效期的产品。 |  |  |
| 3 | 不良反应： |
| 3.1 | 一旦发生质量问题，公司保证接到通知后半小时内响应，两小时内赶到现场。 |  |  |
| 3.2 | 在临床使用中若出现不良医疗反应现象，经国家相关质量监察部门鉴定后，确实属于产品质量问题的，公司承担全部责任。 |  |  |
| 3.3 | 若医院发生与产品相关的事故，不论是否与产品质量有关，公司必须积极参与医院事故的处理。 |  |  |
| 4 | 质量保证： |
| 4.1 | 投标人是具有合法的医用耗材及配送资格的企业，严格按照采购方的要求以及产品的保存运输要求进行配送服务。 |  |  |
| 4.2 | 产品质量符合国家和国际承认的相应标准。 |  |  |
| 4.3 | 产品的包装及相关资料证件严格符合医院要求。 |  |  |
| 4.4 | 保证产品的严格消毒灭菌。 |  |  |

16.3商务偏离表：

|  |
| --- |
| 商务条款响应表 |
| 注意：★条款为不可偏离项，若有偏离，投标文件无效。 |
| 序号 | 服务条款 | 响应情况（不响应/响应/优于） | 说明 |
| 1 | ★在质保期和保修期内，一旦发生质量问题，投标人保证在接到通知24小时内赶到现场进行修理或更换。质保期内非因用户的人为原因而出现质量问题，由投标人负责包修、包换或者包退，并承担修理、调换或退换的实际费用，投标人不能修理或不能调换，按不能交货处理。 |  |  |
| 2 | ★对所提供的设备整机质保期：至少3年，（以验收合格之日起计算），保修期：5年（以质保期满之日起计算） |  |  |
| 3 | ★质保期内，所有服务及配件均不额外收费。 |  |  |
| 4 | ★质保期内保证每年至少有4次预防性维护保养，不额外收费。 |  |  |
| 5 | ★保修期内，维修不额外收费，采购人只承担更换零备件的费用。 |  |  |
| 6 | ★由投标人额外提供承诺书（格式自拟），终身维护。 |  |  |
| 7 | ★验收时提供产品中文说明书、操作手册、维修手册、设备操作流程卡、故障代码表、维修密码及一切和本项目有关的资料及说明。如不能提供维修资料，保修期在原基础上延长12个月。 |  |  |
| 8 | ★质保期内，中标人需保证设备的开机率>95%；若不能达到此开机率，将作以下处理：⑴开机率在90-95%之间的（含95%），质保期在原约定的基础上再延长2个月；⑵开机率在85-90%之间的（不含90%），质保期在原约定的基础上再延长5个月；⑶开机率低于85%，中标人需无条件更换新机，并重新计算质保期，以及赔偿用户的直接经济损失和间接经济损失。 |  |  |
| 9 | ★由投标人提供售后服务，1小时响应，24小时内维修人员到位，并在48小时内消除故障（不可抗力情况除外）。消耗品和零配件供应及时，48小时内无法消除故障的可提供备用机。在境内有相对应的零配件保税库，于中标后出具证明文件。投标时，投标人承诺保修期外，能及时为用户提供备品备件、专用试剂及耗材。（投标人提供承诺函（格式自拟））。提供备品备件清单,提供消耗品优惠价格，提供零配件优惠价格。终身提供软件升级、终身软件备份，不额外收费。 |  |  |
| 10 | ★交货时间和地点：签订合同之日起60（天）日历日内。（日历日为自然天，包括双休日及法定节假日，不等同于工作日。交货地点为采购人指定地点。） |  |  |
| 11 | ★投标人在投标文件所承诺的仪器功能，所需的硬件和软件必须配置齐全。 |  |  |
| 12 | ★违约责任：由于中标人的原因未能按时供货的，每迟一天罚款合同总额的0.5%；如超过供货期45天，将终止合同并通过法律程序对中标人进行索赔。由于中标人的原因，在货到一周内未进行安装调试，或安装调试时间超过正常要求，按每超过一天罚款合同总额的0.5%或按实际损失罚款。情节严重者，将依法律程序对中标人进行索赔。 |  |  |
| 13 | ★关于验收：验收周期：设备完成安装后1个月内。验收条件：设备到货安装调试完成并试机运行正常后，双方组成验收小组共同验收，验收合格后签署书面验收报告。中标人负责将货物送到采购人指定地点，由符合资质的工程师负责设备安装。所有设施及工程必须符合中国之相关法律及法规。属于国家规定强制计量器具的，验收时提供计量合格报告。 |  |  |
| 14 | ★所投产品为第二、三类医疗器械的，提供涵盖所投报医疗器械的《医疗器械注册证》(有效期内)复印件；注：①以上提供在有效期内的证书复印件，如证书上未体现年检记录或有效期的，需同时提供发证机构官方网站显示的年检或有效期的截图作为证明材料；②如国家另有规定，则适用其规定，投标人提供相关证明材料，如有效的资质证书及相关政府部门的规定。 |  |  |
| 15 | ★安排专业人员在现场对采购人临床操作人员进行专业的培训，并对维修工程师进行维护、维修培训，以上均不额外收费。保证使用人员能够熟练掌握各种设备和软件等常规使用方法，以及小故障的判断与解决。 |  |  |
| 16 | ★投标人应保证采购人在使用该货物或其任何一部分时，免受第三方提出的侵犯其专利权、商标权、著作权或其它知识产权的起诉。投标人保证所提供软件的合法性，所发生的任何知识产权纠纷与采购人无关。若因为知识产权纠纷造成的一切损害赔偿及损失由投标人承担，包括但不限于实际损失、预期损失和对方要求赔偿损失及支出的律师费、交通费和差旅费等。 |  |  |
| 17 | ★采购人购买产品后，有权对该产品与其他设备进行配套、整合或适当改进，而免受侵犯专利权的起诉。若因为知识产权纠纷造成的一切损害赔偿及损失由投标人承担，包括但不限于实际损失、预期损失和对方要求赔偿损失及支出的律师费、交通费和差旅费等。 |  |  |
| 18 | ★付款期限和方式：设备付款期限和方式：合同生效后收到100%设备货款发票且项目验收合格之日后10个工作日内，采购人向中标人进行支付100%设备款，支付方式为转账支付。耗材付款期限和方式：耗材支付方式：每月【8】日前，乙方应就甲方上月实际采购货物情况向甲方提供结算材料，由甲方核实并书面确认结算金额。乙方应按甲方确认的结算金额向甲方出具等额合法有效发票及请款资料，经甲方核实无误后【30】日内按合同约定付款。 |  |  |
| 19 | ★其他要求：1.设备出厂时间不超过12个月，非积压和陈旧产品，否则无条件退货2.与医院所购硬件设备相关的且已发布的全部技术功能软件（含高级功能）应全部安装且开放，到货时所有软件为最新、最全版本3.负责把设备运输至指定地点，并安装调试4.属于计量器具的，提供计量合格报告5.提供验收环节所需要的所有耗材消耗品6.提供设备中文说明书、合格证及操作流程卡7.设备需要的耗材需要全部列出来并给出优惠报价8.对于所提供所有设备需配合安装医院统一购置的杀毒软件9.由设备供应商或厂家承担新购置设备接入我院相关系统的接口费用10.配齐设备正常使用所需要的所有附件，如电脑工作站，显示器、连线、架子、特殊插座插头、导管，无需另外购置即可满足临床需求11.除报价表清单的测定试剂盒外，合同期内中标人需配齐中标人该项目正常使用的其他配套耗材:单染、双染、多染、荧光多染、FISH、ISH。 |  |  |

16.4其他响应条款

|  |
| --- |
| 其他服务响应表（6分） |
| 注意：响应情况分为两种，“不响应”和“响应”，请报名企业根据实际情况填写。若填写的是“不响应”不得分。 |
| 序号 | 服务条款 | 响应情况（不响应/响应） | 说明 |
| 1 | 同类销售业绩：（一）评分内容：2023年1月1日以后（以合同签定日期为准），投标人提供核心产品（同一品牌同一型号）的销售业绩，每提供1份得分2分，满分4分。（二）评分依据：提供投标人所投核心产品的销售合同关键页（合同内容包含但不限于：签订合同双方的单位名称、合同项目名称、含签订合同双方的落款盖章、签订日期的关键页）及验收报告。合同涉及品牌型号需同投标人所投设备品牌型号一致，否则不得分。合同为所投产品品牌的销售合同，不是投标人合同满足条件也可得分。 |  |  |
| 2 | 诚信：（一）评分内容：根据《深圳市财政局关于印发<深圳市财政局政府采购供应商信用信息管理办法>的通知》（深财规〔2023〕3号）相关规定，如供应商在全国范围内存在因政府采购违法、违规行为受到财政部门罚款等一般行政处罚信息，或者存在该办法第十一条所称在本市集中采购活动中的一般违法失信行为记录信息，且在公示期内的，本项不得分，否则得满分2分。（二）评分依据：1、投标人提供企业诚信声明与承诺加盖公章；2、采购代理机构通过信用信息查询渠道，包括“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）、“深圳市政府采购监管网”（http://zfcg.sz.gov.cn）以及市、区财政部门认定的其他渠道查询供应商信用信息。 |  |  |

16.5评审标准：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 评审部分 | 评审因素 | 评分细则 | 权重 | 分值 |
| 一 | 技术部分（40分） |
|  | 所投产品一般技术参数（非▲参数）参数响应情况 | （一）评分内容：投标人应按照“技术参数”如实填写《设备技术参数响应表》，评审委员会根据所投产品中一般技术参数响应情况进行打分，全部满足的得满分，每负偏离一项扣2.86分。扣完为止，最低得0分。（二）评分标准：《技术规格偏离表》提示：投标人的“技术规格偏离表”必须与客观实际保持一致，响应不实且情节严重的，经查实，将依法记入供应商诚信档案或受到行政处罚。 |  40% | 40分 |
| 二 | 综合实力部分（6分） |
|  | 同类销售业绩 | （一）评分内容：2023年1月1日以后（以合同签定日期为准），投标人提供核心产品（同一品牌同一型号）的销售业绩，每提供1份得分20%\*权重分，满分100%\*权重分。（二）评分依据：提供投标人所投核心产品的销售合同关键页（合同内容包含但不限于：签订合同双方的单位名称、合同项目名称、含签订合同双方的落款盖章、签订日期的关键页）及验收报告。合同涉及品牌型号需同投标人所投设备品牌型号一致，否则不得分。合同为所投产品品牌的销售合同，不是投标人合同满足条件也可得分。 | 4% | 4分 |
|  | 诚信 | （一）评分内容：根据《深圳市财政局关于印发<深圳市财政局政府采购供应商信用信息管理办法>的通知》（深财规〔2023〕3号）相关规定，如供应商在全国范围内存在因政府采购违法、违规行为受到财政部门罚款等一般行政处罚信息，或者存在该办法第十一条所称在本市集中采购活动中的一般违法失信行为记录信息，且在公示期内的，本项不得分，否则得满分。（二）评分依据：1、投标人提供企业诚信声明与承诺加盖公章；2、采购代理机构通过信用信息查询渠道，包括“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）、“深圳市政府采购监管网”（http://zfcg.sz.gov.cn）以及市、区财政部门认定的其他渠道查询供应商信用信息。 | 2% | 2分 |
|  | 耗材供应服务（24分） |
|  | 耗材供应售后服务 | 注意：响应情况分为两种，“不响应”和“响应”，请报名企业根据实际情况填写。若填写的是“不响应”不得分。每个不响应扣2分。 | 24% | 24分 |
| 三 | 价格部分（30分） |
| 1 | 投标报价 | 价格分应当采用低价优先法计算，即满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，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=(评标基准价／最终有效投标报价)×100×权重备注：投标报价得分四舍五入后，小数点后保留两位有效数。本项目由于设备单价相较于耗材成本过低，因此设备价格分不作为价格分评标依据，价格分根据耗材价格分（耗材折扣率）为准。本项目采用两次报价的形式，第二次的最终报价为有效投标报价。 | 30%  | 30分 |
| 合计 | 100% | 100分 |