**凉山州中西医结合医院 拟发稿件**

|  |
| --- |
| 文件标题：关于红外偏振光治疗仪采购项目竞争性谈判文件的请示 |
| 主送机关： |
| 是否涉密： 是□ 否☑ | 文号：凉中西医〔2023〕 号 |
| 领导签发： | 分管领导审核： | 拟稿人： |
| 办公室审核： | 科室审核： |

**凉山州中西医结合医院红外偏振光治疗仪采购项目**

竞争性谈判文件

 招 标 人：凉山州中西医结合医院

2023年 11月 3 日

 谈判邀请函

我单位拟对**凉山州中西医结合医院红外偏振光治疗仪进行竞争性谈判方式采购**，兹邀请符合本次采购要求的潜在的供货商参加。

**一、项目名称**

**凉山州中西医结合医院红外偏振光治疗仪竞争性谈判采购项目**

**二、竞争性谈判采购文件的领取**

1.领取时间：2023年 11月3日至招标前

2.领取方式： 自行在医院官网或QQ群（374565890）下载

**三、竞争性谈判采购申请人递交竞标文件截止时间及份数**

2023年 11 月 7 日 15：00（北京时间）提交竞争性谈判采购文件壹份。

竞争性谈判采购申请文件必须在采购截止时间前送达采购地点。逾期送达和标注不符合文件规定的采购申请文件恕不接受。本次竞争性谈判采购不接受邮寄的采购申请文件。

**四、竞争性谈判采购地点**

西昌市河东大道二段60号凉山州中西医结合医院新院区十楼会议室 。

**五、竞争性谈判采购时间**

2023年 11月7日15:00（北京时间）。

**六、联系方式**

谈判采购人：凉山州中西医结合医院

地 址：西昌市河东大道二段60号

联系人： 孔老师

电 话： 18009015080

凉山州中西医结合医院（业主）

 2023年 11月3日

**竞争性谈判采购申请人须知**

**一、采购项目名称及总体预算**

本项目名称：凉山州中西医结合医院红外偏振光治疗仪竞争性谈判采购项目。

**二、采购项目内容和服务要求**

（一）采购主要内容

耗材报价单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 器械名称 | 质量要求 | 数量 | 生产厂家 | 产品规格型号 | 单价 |
| 1 | 红外偏振光治疗仪 | 控制单价2万。参数附后。 | 1 |  |  |  |
|  | 合计总价 | 2万元 | 1 |  |  |  |

**红外偏振光治疗仪产品参数如下:**

1.双探头、双屏设计，可同步为二名患者进行治疗

2.具有直线偏振光特性和偏振光过滤器

3.投射人体深度:治疗深度≥5cm (5~7cm)，复合波长600~1600nm

4.控制显示系统 10.4 寸大屏幕触摸屏操作,双屏可独立操作

可左右旋转≥90度，上下旋转≥180 度

5.输出光缆为y 型光导纤维束及光学过滤系统组成，一控双路同步输出，使波峰波谷同步，更适合深部病灶的叠加照射，共二个输出端。

6.光缆长度≥280cm,

7.使用单挂式万象臂，共二组。各悬挂一组光导纤维束，各有六组关节臂，臂伸缩灵活、固定位置准确，长度≥1.2 米。

8.光缆固定采用滑轮固定，无弯曲死角;

9. 治疗头探头可采用手持和固定使用，固定采用强磁无磨损设计，360 度无盲点旋转，方便定位及操作。

10.输出功率可从10%~100%步长调整，步进10%。治疗期间可任意调整输出功率。

11. 预制治疗时间 5~30 分钟，可任意调整，步进 1分钟，允许加减 5%。

12.治疗模式可根据治疗需求任意调整

13.配置4种全自动安全照射模式和连续/间歇照射模式(小儿安全模式、老人安全模式、星状神经节安全模式和全自动安全模式)

14.标准配置至少3 种型号治疗探头，每种型号探头各 2 支

1）A型光斑头，尖端细长，光斑头 7MM、输出功率≥2200mw，用于星状神经结照射 (必备)

2)B型光斑头10mm，输出功率≥2200mw，用于神经、痛点照射; (必备)

3)光斑 3mm，用于穴位照射

照射放射:集 (点)射式、散射式

15.光缆与治疗探头采用活塞式连接，方便更换治疗探头

16.光源寿命:为主机内配置特种强光源，该光源在每个最大输出功率下，寿命≥2000 小时;

17.额定电压 220V

18.周波数 50/60HZ

19.患者应急自控按钮及自控按钮导线 1条。

20.配置:治疗仪由主机及显示器、推车式四轮台车、光导设备、前端组件(支架)、治疗头、电源软线和停止开关组成

控制总价为：2万元

三、竞争性谈判投标人资格要求

1、有效的营业执照；

2、医疗器械经营许可证及供货产品相关资质；

3、投标公司法人对销售代表的签名授权书（需含联系电话）；

4、被授权人身份证复印件；

5、投标产品的技术白皮书或彩页；

6、报名公司需提供承诺书（自行填写），承诺交来的所有资质，皆真实有效。提供虚假资料者取消报名资格；

7、不接受联合体投标。

四、付款方式

该设备器械安装、验收正常运行后，甲方一个月之内付总价款的100%。即：人民币大写 元整，即RMB¥ 元。

五、报价要求

1、本次竞争性谈判采购报价为包干价。

2、满足参数后单价最低者中选。

3、如果不足三家，直接进入谈判。

4、本次竞争性采购最高限价：2万元

六、竞争性谈判申请文件的组成

1、有效的营业执照;

2、医疗器械经营许可证、医疗器械注册证、生产厂家等有效证件；

3、投标公司法人对销售代表的签名授权书（需含联系电话）；

4、被授权人身份证复印件；

5、设备报价单（含报价明细及总价）

6、售后服务；

7、提供产品彩页或产品技术白皮书；

8、报名公司需提供承诺书（自行填写），承诺交来的所有资质，皆真实有效。提供虚假资料者取消报名资格；

9、竞争性谈判采购申请函；

10、采购项目技术主要条款响应偏离表。

**七、评选标准**

价格最低的供货商中选。

八、合同签订

1、招标人应在谈判采购结束后1日内，公示结果，无异议后向中选人发书面中选通知书。中选人应在收到书面中选通知后24小时内向招标人书面确认。

2、中选人应在收到书面中选通知书后3个工作日内与招标人签订合同。

3、若本次中选候选人放弃中选资格或未在规定时间内签订合同，则本次谈判失败，由招标人重新开展采购项目。

**评审报告**

凉山州中西医结合医院红外偏振光治疗仪等一批设备竞争性谈判采购项目

**商家报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 公司名称 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**（一）、项目业主代表及评审专家签到名单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 签 名 | 职务或职称 | 电 话 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**（二）、现场监督人员签到名单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 签名 | 职务 | 电话 |
|  |  |  |
|  |  |  |

**（三）、竞争性谈判采购项目申请人签到名单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 签名 | 电话 | 是否密封 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**三、竞争性谈判采购申请文件基本格式**

 **（项目名称）**

**竞争性谈判采购申请文件**

**竞争性谈判采购项目申请人： （盖章）**

**法定代表人或授权委托人: (签字)**

**日 期： 年 月 日**

**目 录**

1、竞争性谈判采购申请函

## 2、法定代表人身份证明

## 3、法定代表人授权委托书

## 4、各类承诺函（含售后服务承诺函）

## 5、资格证明文件

6、产品价格表

7、采购项目技术主要条款响应偏离表

8、产品彩页或产品白皮书

**1、申请函：**

**竞争性谈判采购申请函**

## 致：（招标人名称）

## 我方已仔细研究了 （项目名称） 竞争性谈判采购邀请函的全部内容，在完全理解并严格遵守邀请函的各项规定和要求的前提下，自愿参加本次竞争性谈判采购活动。

## 如我方中选，我方承诺：

## 1、我方愿意完全按照竞争性谈判采购邀请函及中选价格签订正式合同，并按合同约定实施及后期服务工作。

## 2、签订正式合同后，除不可抗力外，合同履行期间不更换项目负责人。

## 3、我单位设备报价为：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 名称 | 数量 | 生产厂家 | 产品规格型号 | 注册证号 |
|  |  |  |  |  |  |

竞争性谈判采购申请人： （盖单位章）

法定代表人或委托代理人(签字)：

 申请人地址：

日 期: 年 月 日

## 2、法定代表人身份证明

竞争性谈判采购申请人名称：

 单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 系 （竞争性谈判采购申请人名称）的法定代表人（职务： 电话 ）。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

 竞争性谈判采购申请人名称（公章）：

日 期： 年 月 日

## 3、法定代表人授权委托书

法定代表人授权委托书

致：（招标人名称）

本授权书宣告： （申请人全称）的 （职务） （姓名）合法地代表我单位，授权 （申请人全称）的 （职务） （姓名）为我单位委托代理人，该委托代理人有权在的竞争性谈判采购活动中，以我单位的名义进行报价、签署相关申请文件、与招标人（或业主）协商、签订合同协议以及执行一切与此有关的事项。

被授权代理人无转委托权，特此委托。

申 请 人： （盖章）

法定代表人 (签字)：

委托代理人（签字）：

 日 期: 年 月 日

## 4、资 格 证 明 文 件

供应商必须按竞争性谈判采购文件中的要求提交相关证明文件，并作为其响应文件的一部分，以证明其有资格参加竞争性谈判采购和成交后有履行合同的能力。

 **一、供应商应当提供的资格及其他类似效力的要求的相关证明材料**

**（一）资格要求**

（1）独立法人机构提供下述证明材料：

营业执照副本复印件（注：①在有效期内；②具有独立法人资格；）、组织机构代码证副本复印件（注：①在有效期内）】或工商部门新颁发的营业执照复印件（有效期内）。

（2）其他组织或自然人提供具有承担民事责任的能力的证明材料复印件（提供承诺函原件）；

**（二）其他类似效力要求相关证明材料：**

（1）法定代表人身份证复印件或护照复印件［注：①法定代表人身份证复印件（在有效期内、两面均应复印）或护照复印件（法定代表人为外籍人士的，按此提供）；②复印件加盖公章]。

（2）授权代表身份证复印件（身份证两面均应复印）（注：①在有效期内；②复印件加盖公章；③由供应商法定代表人签署所有响应文件并参加竞争性磋商采购的，则可不提供）。

（3）法人授权书原件（注：①非法定代表人签署所有响应文件并参加响应的适用；②非独立法人机构提供相应的有授权资格的负责人授权书原件；③其签字或加盖法定代表人私人印章须与其相对应的身份证明文件[身份证复印件或护照复印件（外籍人士适用）]上姓名一致。）。

（4）证明所递交的资料均真实有效，如有虚假，退出本次招标项目。

1. **采购项目技术主要条款响应偏离表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件条目号 | 采购文件条款 | 响应文件条款 | 响应/偏离 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注：以上复印件需盖供应商公章**

**五、竞争性谈判采购中选通知书**

**竞争性谈判采购中选通知书**

 （ 中选竞争性谈判采购申请人名称）：

经 2023 年 月 日在 凉山州中西医结合医院新院区会议室举行的凉山州中西医结合医红外偏振光治疗仪等一批设备竞争性谈判采购项目中，您公司以 元中选，请您公司按照项目及我方竞争性谈判采购方案相关规定，在3个工作日内与凉山州中西医结合医院签订项目合同书，并做好前期工作，尽快进场组织审查工作。

特此通知。

 年 月 日