#### 古蔺县中医医院

#### 竞争性谈判邀请函

#### 各报价单位：

#### 古蔺县中医医院拟对古蔺县中医医院发电机房消防设备采购项目进行询价，现拟于 2024年3月29日上午通过邀请竞争性谈判方式确定该项目合作单位，诚邀符合条件的单位进行响应。

**一、项目概况：**

1.项目名称：古蔺县中医医院发电机房消防设备采购项目。

2.项目内容：见下表。

3.**资金预算：预算金额/最高限价：人民币3.5万元。**

**项目简介：**

1.本项目1个包，拟采购消防设备1批并且由成交供应商完成安装。（具体要求详见比选文件第五章)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 标的名称 | 采购数量 | 单位 | 是否允许采购进口产品 | 预算金额/最高限价（万元） | 备注 |
| 01 | 消防设备及其安装 | 1 | 批 | 否 | 3.5 | 由成交供应商完成安装并且达到消防要求 |

**五、供应商邀请方式**

本次比选采用古蔺县中医医院官网公示（http://www.glxzyyy.cn/）的方式邀请参加比选的供应商。

**六、供应商参加本次比选活动，应当在提交响应文件前具备下列条件：**

1.具有独立承担民事责任的能力【①供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业 执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证明材料”。以上均提供复印件】；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度【提供承诺函】；

3.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录【提供承诺函】；

4.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力【提供承诺函】；

5.参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

**七、比选文件领取时间、地点：**

1.比选文件自2024年3月22日至2024年3月26 日09时00分—17时00分（节假日除外)在古蔺县中医医院行政楼三楼采购科或古蔺县中医医院官网（在古蔺县中医医院订阅号左下角点击）获取比选文件。本项目报名方式为现场报名或网上报名（免费报名）。

**2.供应商现场报名方式及资料提供**

2.1现场报名：报名时间以现场接收报名材料时间为准，逾期不再接受报名。（见附件5）

2.2法定代表人授权委托书原件或公司介绍信原件【1.法定代表人和授权代表签字；2.加盖公章；3.明确授权代表联系方式（以便开标前告知是否到达开标条件）；4.附带法定代表人及授权代表的身份证复印件加盖公章】。

**3.供应商网上报名方式及资料提供（以下两点的资料须提供齐全）**

3.1法定代表人授权委托书或公司介绍信【1.法定代表人和授权代表签字；2.加盖公章；3.明确授权代表联系方式（以便开标前告知是否到达开标条件）；4.附带法定代表人及授权代表的身份证复印件加盖公章】

3.2报名时在官网中找到本项目，古蔺县中医医院官网（在古蔺县中医医院订阅号左下角点击）下载获取本项目报名登记表，填写**《依法获取比选文件及项目报名登记表》**加盖公章（见附件5），在报名截止时间前以现场或电子邮件方式传至古蔺县中医医院采购科指定邮箱850402170@qq.com后致电采购科确认视为报名成功（本表中的投标单位全称必须与公章名称保持一致，否则视为无效报名），报名截止时间以后收到的报名信息为无效报名信息；注：请及时联系医院采购科确认报名是否成功。

**八、递交响应文件截止时间：2024年3月29日上午09：30时止**（北京时间）。

**文件接收时间：2024年3月29日上午09:00(北京时间）至递交响应文件截止时间。**

响应文件必须在递交响应文件截止时间前送达开标地点。逾期送达的响应文件恕不接受。**本次比选不接受邮寄的响应文件。**

**九、递交响应文件地点：**古蔺县中医医院行政楼二楼会议室

**十、响应文件开启时间：2024年3月29日上午09：30时**（北京时间）。

**十一、比选地点：**古蔺县中医医院行政楼二楼会议室

**十二、联系方式**

采购人：古蔺县中医医院

地 址：泸州市古蔺县金兰街道落鸿路56号

联系人：黎女士

联系电话：0830-7102138

## 

古蔺县中医医院

2024年3月21日

## 附件1

## 一、供应商须知前附表

| **序号** | **条款名称** | **说明和要求** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 采购人 | 名 称: 古蔺县中医医院 |
| 2 | 项目名称及编号 | **项目名称：古蔺县中医医院发电机房消防设备采购项目**  **项目编号：** |
| 3 | 预算金额（最高限价） | 本项目预算金额（最高限价）：人民币3.5万元。  注：超过总采购预算（最高限价）的报价,其响应文件按无效处理。 |
| 4 | 低于成本价不正当  竞争预防措施  （实质性要求） | 1.在评审过程中，评标委员会认为供应商的报价或分项报价明显低于其他通过资格性，符合性审查供应商的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，评标委员会应当要求其在评标现场合理的时间内（30分钟内）提供成本构成书面说明，并提交相关证明材料。供应商书面说明应当按照国家财务会计制度的规定要求，逐项就供应商提供的货物、工程和服务的主营业务成本（应根据供应商企业类型予以区别）、税金及附加、销售费用、管理费用、财务费用等成本构成事项详细陈述。  2.供应商书面说明应当签字确认或者加盖公章，否则无效。书面说明的签字确认，供应商为法人的，由其法定代表人/单位负责人或者代理人签字确认；供应商为其他组织的，由其主要负责人或者代理人签字确认；供应商为自然人的，由其本人或者代理人签字确认。供应商提供书面说明后，评标委员会应当结合采购项目采购需求、专业实际情况、供应商财务状况报告、与其他供应商比较情况等就供应商书面说明进行审查评价。供应商拒绝或者变相拒绝提供有效书面说明或者书面说明不能证明其报价合理性的，评标委员会应当（有权）将其响应文件作为无效处理。 |
| 5 | 采购方式 | 竞争性谈判 |
| 6 | 评标方法 | 最低评标价法 |
| 7 | 联合体投标 | 本次不接受联合体投标。 |
| 8 | 构成比选文件的其他文件 | 比选文件的澄清、修改书及有关补充通知为比选文件的有效组成部分。 |
| 9 | 响应文件有效期 | 提交响应文件截止之日起90天 |
| 10 | 签字盖章 | 供应商必须按照比选文件的规定和要求签字、盖章。 |
| 11 | 响应文件份数 | 正本1份，副本1份，电子文档1份（U盘制作）。 |
| 12 | 响应文件封面的标注 | 响应文件应标明：项目名称、供应商名称、年月日； |

## 附件2

## 报价一览表（实质性要求）

**项目编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **标的名称** | **制造商** | **品牌/规格型号** | **数量单位** | **投标总报价（元）** | **是否为进口产品** | **质保期** | **备注** |
| **01** | **消防设备及其安装** | 详见分项报价表 | | |  |  | 详见分项报价表 |  |
| 投标总价：小写(元)： ；大写： | | | | | | | | |

注：1. 报价应是最终用户验收合格后的总价，包括人工、保险、培训、税费等实施本次采购项目的所有费用。 2.“报价一览表”为多页的，每页均需由法定代表人/单位负责人或授权代表签字并盖供应商印章。

**供应商（参选人）名称：XXXX（单位公章）。**

**法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。**

**比选日期：年 月 日**

## 二、分项报价表（实质性要求）

**项目编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **品目号** | **产品名称** | **制造商** | **品牌/规格型号** | **数量单位** | **投标单价（元）** | **投标合计报价（元）** | **是否为进口产品** | **质保期** | **备注** |
| 01-1 | 柜式七氟丙烷灭火装置 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01-2 | 点型感烟探测器 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01-3 | 底座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01-4 | 点型感温探测器 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01-5 | 火灾声光报警器 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01-6 | 输入输出模块 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01-7 | 气体灭火启停按钮装置 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01-8 | 气体释放门灯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01-9 | 火灾手动报警按钮 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01-10 | 火灾报警控制器 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01-11 | 双绞线 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01-12 | 阻燃彩管 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01-13 | 双电源转换控制柜 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01-14 | 应急照明灯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01-15 | 安全出口指示灯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01-16 | 主机调试 | **/** | | **1项** |  |  | **/** | |  |
| 01-17 | 人工布线设备安装 | **/** | | **1项** |  |  | **/** | |  |
| **合计金额（元）** | | | | | |  | | | |

**供应商（参选人）名称：XXXX（单位公章）。**

**法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。**

**比选日期：年 月 日**

## 三、参选函

古蔺县中医医院：

我方全面研究了 “ 项目询价函”，决定参加贵单位组织的本项目参选。我方授权 （姓名、职务)代表我方 （参选单位的名称)全权处理本项目参选的有关事宜。

1、我方自愿按照文件规定的各项要求向采购人提供所需货物和服务。

2、一旦我方成交，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证完成项目合同约定的内容。并交付采购人验收、使用。

3、我方同意按照文件的要求，承诺：下列任何情况发生时，我方将视为无效参选处理：

（1)我方提供了虚假响应比选文件的参选文件；

（2)在参选过程中有违规违纪行为；

（3)我方在参选有效期内收到成交通知书后，由于我方原因未能按照比选文件要求与采购人签订并履行合同。

4、我方为本项目提交的参选文件正本1份，副本1份。

5、我方愿意提供贵公司可能另外要求的，与参选有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

6、我方承诺，所投产品满足采购文件中的技术要求，如虚假响应，自愿承担相关法律责任。

7、我方承诺：我司满足采购文件中的商务要求，如虚假响应，自愿承担相关法律责任。

供应商名称： （盖章)

法定代表人或授权代表（签字或盖章)：

通讯地址：

邮政编码：

联系电话：

传 真：

日 期：

**附件3：**

**商务条款**

**1.交货要求及质保期**

1.1交货期：合同签订之日起30日内完成交货安装。

1.2交货地点：古蔺县中医医院。

1.3质保期：各产品不少于验收合格后1年。

**2.报价要求：**

**2.1.**项目购买的产品均为“交钥匙”工程（即总价包干），包含了生产、保险、运输、装卸、存放、安装、工人施工、调试、检测、安全保护措施、培训、税费等所有费用（包含招标文件未明确规定，但保证正常使用所需的配套设施及辅料等，采购人不再额外支付任何费用。

**2.2.成交供应商须完成所有产品配套的安装工作，须结合现有的消防系统完成消防施工，且价格已包含在设备成本中，采购人不再另行支付费用。**

**3.付款方法和条件：**

3.1 安装调试验收合格后30日内，支付至合同总金额的95%；验收合格满1年后无质量问题30日内支付合同金额的5%。

3.2履约保证金：本项目不涉及。

**4.安装调试要求：**

**4.1.**所有设备均为“交钥匙”工程，成交供应商自行负责设备包装运输、收发货、设备存放、安装、调试，验收，税金，保险等所有费用。在此期间，采购人不代为成交供应商接收设备、存放设备，验收之前半成品保护、材料的保管、设备的存放安全由供应商自行负责。设备到货后，国家法律、法规规定使用前必须进行的检测或监测由成交供应商承担。其中包装（符合国家对货物包装相关规定），运输方式，保险的方式由成交供应商自行确定方式和承担相关费用，采购人以验收合格作为保管义务边界。

4.2.其他要求：本项目涉及产品包装的，包装应符合《商品包装政府采购需求标准（试行）》、《快递包装政府采购需求标准（试行）》要求。

**5.验收要求：**

5.1验收总则：验收严格按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库〔2016〕205号）的要求组织验收，以招标文件技术参数及要求及投标文件技术响应为准。如出现未在招标文件中明确规定的，以行业相关标准为准。如采购双方如对质量要求和技术指标的约定标准有相互抵触或异议的事项，由采购人在采购与投标文件中按质量要求和技术指标、行业标准比较优胜的原则确定该项的约定标准进行验收。

**5.2.通过采购人或行政主管部门的消防验收视为验收通过，未通过验收供应商须整改至通过验收为止，采购人不再额外支付任何费用。**

**6、售后服务及培训要求：**

6.1在质保期内提供专业技术人员一名，负责设备的维护保养，在接到采购人通知后1小时响应，24小时解决故障；

6.2成交供应商或投标产品生产厂家的售后服务机构在对设备进行保养、维修后，须向采购人管理科室提供经使用人员确认的纸质报告。

6.3成交供应商应就设备的安装、调试、操作、维修、保养等对采购人技术人员进行培训，培训人员须为设备制造厂家的专业售后人员，并对医生、物理师、技师等相关人员进行应用培训并协助完成临床前测试。

**7.知识产权**

7.1.供应商应保证在本项目使用的任何产品和服务（包括部分使用）时，不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由供应商承担所有相关责任。

7.2.如采用供应商所不拥有的知识产权，则在投标报价中必须包括合法获取该知识产权的相关费用

7.3.本项目设备中的系统软件著作权和所有权均为生产厂家或供应商所有，采购人仅有使用权；无权获取软件源代码；设备（全生命周期）使用期间的软件升级费用由成交供应商承担，因设备硬件计划导致的无法升级除外。

**8.其他商务条款**

8.1采购人有权在验收前聘请第三方质检机构针对技术参数中的技术条款（尤其是标注了相关符号的参数）进行检测，如发现供应商有虚假应标行为，将上报同级财政部门，相关法律风险及赔偿责任由供应商自行承担。

8.2采购人有权在签署合同前查验招标过程中要求供应商提供的各种证照和检测报告原件，如出现虚假应标，上报同级财政部门，追究其相关法律及赔偿责任。

8.3在安装调试过程中，所有的安全生产责任和法律风险均由成交供应商承担，采购人有权动用未支付的货款进行先行垫付，成交供应商不得有异议。

**附件4：**

**服务技术要求**

**1.产品清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **品目号** | **产品名称** | **规格型号** | **数量** | **单位** |
| 01-1 | 柜式七氟丙烷灭火装置 | GQQ70/25-XF | 1 | 台 |
| 01-2 | 点型感烟探测器 | JTY-GD-GST光电 | 2 | 个 |
| 01-3 | 底座 | DZ-05型 | 4 | 个 |
| 01-4 | 点型感温探测器 | JTY-GW-GST光电 | 2 | 个 |
| 01-5 | 火灾声光报警器 | GST-HX-240B | 2 | 个 |
| 01-6 | 输入输出模块 | GST-LD-8301A | 2 | 个 |
| 01-7 | 气体灭火启停按钮装置 | GST -AN | 1 | 个 |
| 01-8 | 气体释放门灯 | GST-SF | 1 | 个 |
| 01-9 | 火灾手动报警按钮 | J-SAM-GST911 | 2 | 个 |
| 01-10 | 火灾报警控制器 | JB-QG-GST5000H | 1 | 台 |
| 01-11 | 双绞线 | ZR-RVS 2\*1.5 | 490 | 米 |
| 01-12 | 阻燃彩管 | ZR-CG20 | 490 | 米 |
| 01-13 | 双电源转换控制柜 | SDY-ZH10.2/25G-L | 1 | 个 |
| 01-14 | 应急照明灯 | NK-RT-8W | 4 | 个 |
| 01-15 | 安全出口指示灯 | NK-RT-3W | 1 | 块 |
| 01-16 | 主机调试 | 符合消防要求 | 1 | 次 |
| 01-17 | 人工布线设备安装 | 符合消防要求 | 36 | 个 |

**2.供应商须按采购人提供的设备清单提供相应的产品，数量为预估值，如在安装过程中为保证消防系统正常运转，须增加产品数量的，由供应商自行承担，采购人不再另行支付费用。**

**3.本项目供应商在消防设备安装完成后须提供整体系统的调试工作，调试至正常运转为止。**

附件3

**依法获取采购文件及项目报名登记表**

**项目名称：**古蔺县中医医院发电机房消防设备采购项目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **投标单位全称** |  | | | | | | | |
| **购买日期** | **2024年 月 日** | | | **包号** | | | **/** | |
| **购买单位代表**  **姓 名** | **职 务** | **联系方式（必须如实填写）** | | | | | | |
| **办公室电话号码** | **手机号码** | | **传真号码** | **邮箱** | | **QQ** |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
| **投标单位法人**  **姓 名** | **职 务** | **联系方式（必须如实填写）** | | | | | | |
| **办公室电话号码** | **手机号码** | | **传真号码** | **邮箱** | | **QQ** |
|  |  |  |  | |  |  | |  |