#### 丹阳市人民医院自助设备驻场维保项目招标需求

#### 一、项目基本情况

1.1名称：丹阳市人民医院自助设备驻场维保项目；

1.2 编号：DRY-CG-2023039；

1.3 预算：20万元；

1.4 合作期：1年

#### 二、报名时间及地点

2.1 报名时间：2023年12月29日至2024年1月6 日(节假日除外）

上午8:00-11:00 下午2:00-5:00；

2.2 报名地点：丹阳市人民医院采购中心（丹阳市西二环路教育印刷厂三楼）；

2.3 联系人：杨先生；

2.4 联系电话：0511-86553123、15189172512。

#### 三、资质要求

3.1 **投标人应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件，提供下列材料：**

1）具有独立承担民事责任的能力：在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织或自然人，投标（响应）时提交有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明）副本复印件。分支机构投标的，须提供总公司和分公司营业执照副本复印件，总公司出具给分支机构的授权书。

2）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供资格承诺函）。

3）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：供应商必须具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供资格承诺函）。

4）履行合同所必需的设备和专业技术能力：按投标（响应）文件格式填报设备及专业技术能力情况（提供资格承诺函）。

**3.2 本项目特定的资格要求：**

1. 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，不得同时参加本采购项目（或采购包）投标（响应）。为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参与本项目投标（响应）。

#### 四、服务部分

本次服务项目拟对全院自助设备日常维护交由外包负责，进行24小时响应统一管理和服务，总体要求如下：

4.1服务内容要求

4.1.1 中标方中标后需安排专人至多功能自助挂号机厂家进行培训，并取得由汇利斯通公司颁发的培训结业证书。

4.1.2 中标方安排专人每周7天驻场对自助设备进行维护，作息时间同医院上班时间，上午7：30-11：30，下午13:30-21:00,14:00-21:30(夏令时）。

4.1.3 驻场人员上下午各检查自助机一次，检查各自助机是否缺纸、缺卡等。

4.1.4 驻场人员不间断巡视门诊各楼层自助机使用情况，即时解决病人使用中遇到的问题，指导病人使用自助机。

4.1.5如遇设备故障，驻场人员5分钟内到达现场，经简单程序不能修复的，应通知公司派另派技术人员进行维修。如遇重大部件故障，24小时内不能修复的，应向信息科提交书面通知，并注明解决方案。

4.1.6 维保公司提供每周7\*24小时电话值班服务，作息时间外的，接报修电话后30分钟内派人到达现场。

4.1.7 中标方维保期内保障自助设备正常运行，包括设备、网络、系统设置等。设备正常使用所需一切零配件由中标方提供。中标方需备足常用备件在信息科库房，至少包括如下配件：电动读卡器2台，电动发卡机1台、自动收银机2台，票据打印机2台、打印机兄弟HL-5590DN 1台、发光板5块、电源主控模块2块、UPS 1台、各类数据线若干。

4.1.8 全院自助设备目前共计68台（包括本部、丹凤养老院、中北学院、市政府、产康中心），各类型数量详见下表。丹阳市人民医院自助设备总台数不超过70台时，合同总价不再增加任何费用。

4.1.9每月对设备进行详细盘点和保养1次，每月向管理部门提供管理报告（包括设备清单，各类问题处理，维修保养记录、改善建议等）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 自助机类型 | 生产厂家 | 数量 | 备注 |
| 多功能自助挂号机 | 汇利斯通 | 42  | 其中中北学院医务室2台，丹凤养老院2台，市政府1台，产康中心1台，本部36台 |
| 自助发票打印机 | 汇利斯通 | 2 | 门诊 |
| 触控一体机 | 国光 | 13 | 病区查询 |
| 触控一体机 | 南京德至 | 3  | 药房签到、门诊签到 |
| 自助报告机 | 南京医健通 | 8 | 门诊 |

4.2 服务外包年限：1年。

★4.3结算方式与考核细则：

4.3.1自助设备维护外包服务费用按月度考核结算。

4.3.2自助设备维护外包服务期开始之日（合同签订之日）起每个月度之后的30天，乙方向甲方开具当前月度的服务费发票，甲方在收到发票后60天内付款。

4.3.3如果考核得分低于93分，考核不合格，每低于93分1分，当月服务费扣款1%。如连续2次考核不合格，医院有权解除合同。

4.3.5考核：月度考核指标详见附件1

#### 商务部分

|  |  |
| --- | --- |
| ★采购预算 | 20万元 |
| 谈判响应货币 | 谈判响应文件中的所有设备单价和总价采用人民币报价，以元为单位标注。 |
| ★报价 | 包含与招标项目有关的所用费用，包括招标文件所确定的招标范围内相应设备巡检、养护、故障抢修、更换部件、备品备机、培训、人员的工资、以及项目利润、税金以及其他交付使用前所产生的所有费用，现有系统中已有故障件需要包括在本次投标中，投标人报价应考虑系统中故障部件的更换成本。 |
| ★付款方式 | 按照月度考核结果每月结算。 |
| ★服务期限 | 本项目服务期为一年（自合同签订之日起算）。 |

◆对项目需求部分的询问、质疑请向采购人提出，询问、质疑有采购人负责解释。

本部分标注“★”实质性要求，必须响应，不允许负偏离，否则作为无效投标处理。

#### 六、招标时间及地点

6.1 开标时间：医院通知；

6.2 招标地点：院内会议室；

6.3 招标方式：询价（无特殊情况，报价为一次性报价）；

6.4 投标文件1份，开标时提供（格式参见第二部分）。

#### 七、投标人报名时提交材料

7.1 营业执照复印件（复印件盖公章）；

7.2 法人授权委托书及被授权人身份证复印件，法人参加报名的提供法人身份证复印件；

附件1

**月度考核指标**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 考核项目 | 考核标准 | 考核人 | 得分 |
| 1 | 驻场人员按时上下班（10分） | 迟到早退一次扣1分，扣完为止 | 财务科 |  |
| 2 | 驻场人员每日上下午检查自助机各一次（10分） | 缺一次扣1分，扣完为止 | 财务科 |  |
| 3 | 驻场人员不间断巡视自助设备，主动指导病人使用，态度良好（30分） | 脱岗一次扣1分，服务不积极一次扣0.5分 | 财务科 |  |
| 4 | 作息时间外，服务响应及时，30分钟到达现场（10分） | 5分钟响应，30分钟到达现场。未按标准服务每次扣2分，扣完为止 | 账务科 |  |
| 5 | 每月一次保养清洁（10分） | 缺一次扣10分 | 财务科 |  |
| 6 | 备品备货充足（5分） | 库房货物排列整齐、备品备货充足，指定配件有一项不达标扣5分 | 信息科 |  |
| 7 | 维修信息记录（10分） | 详实准确，漏项每发现1处扣1分，扣完为止 | 信息科 |  |
| 8 | 维修质量（10分） | 同一故障重复维修三次或以上需上报医院/公司，因反复维修导致投诉且不上报的，每次扣5分 | 财务科信息科 |  |
| 9 | 月度服务报告（5分） | 次月15日前提交上月月度报告。如因中标方原因无法提供月度报告得，每次扣5分 | 信息科 |  |
| 考核项目分数 |  |
| 服务整改意见 |  |
| 考核人签字 |  | 服务工程师签字 |  |

考核总分为100分，低于93分，当月考核不及格。

#### 第二部分 谈判响应文件（格式如下）

丹阳市人民医院自助设备驻场维保项目

投 标 文 件

（招标编号： DRY-CG-2023039 ）

投 标 人（盖章）：

日 期：

#

投标文件目录

1. 投标函
2. 谈判响应报价表
3. 谈判响应报价表明细表
4. 法定代表人身份证明书
5. 法定代表人授权委托书
6. 资格审查资料
7. 技术和服务要求响应偏离表
8. 商务响应偏离表

# 一、投 标 函

丹阳市人民医院:

1．我方己仔细研究了丹阳市人民医院自助设备驻场维保项目招标文件的全部内容，愿意以人民币（大写） （￥ 元）的投标总报价，并将按招标文件的规定履行合同责任和义务，实现工程目的。

2．我方承诺在招标文件规定的投标有效期内不修改、撤销投标文件。

3．如果我方中标，将派出 （姓名）作为本工程的项目负责人。

4．如我方中标：

（1）我方承诺在收到中标通知后，在规定的期限内与你方签订合同。

（2）我方将严格履行本投标文件中的全部承诺和责任，并遵守招标文件中对投标人的所有规定。

5.（其他补充说明）。

  投标人(公章)：

法人代表或授权委托人（签字或印章）：

日期：

**二、** **谈判响应报价表（格式）**

|  |
| --- |
| 采购単位：丹阳市人民医院 |
| 项目名称：丹阳市人民医院自助设备驻场维保项目 |
| 投标单位（盖章） |
| 法定代表人或授权委托人签字 |  | 联系电话 |  |
| 金额 |  |
| 合计（大写） |  |
| 日期 |  |

注：1、总报价应包含磋商文件所确定的采购范围内的全部内容，含税。

2、投标供应商必须据实填写此表，项目报价不得超过预算。

**三、谈判响应报价表明细表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 单位 | 数量 | 单价 | 金额 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |

**四、法定代表人身份证明书**

投 标 人：

单位性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

系 (投标人名称)的法定代表人。

特此证明。

投标人：(盖公章)

日期：

# 五、法定代表人授权委托书

本人 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现委托（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 （项目名称） 标段施工投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明

投 标 人：（盖单位章）

 法定代表人： （签字）

身份证号码：

 委托代理人： （签字）

身份证号码：

日 期：

#

# 六、资格审查资料

1. **投标供应商基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 投标供应商名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工人数 |  |
| 企业资质等级 |  | 其中 | 项目经理 |  |
| 营业执照号 |  | 高级职称人员 |  |
| 注册资金 | （万元） | 中级职称人员 |  |
| 开户银行 |  | 初级职称人员 |  |
| 账号 |  | 技工 |  |
| 经营范围 |  |
| 备注 |  |

**备注：**1.本表后应附资质要求对应的相关证明材料复印件；2.无响应指标的应写明无。

**附：**

1. **独立承担民事责任的能力**

营业执照加盖公章

**（2) 资格承诺函**

致： 丹阳市人民医院

我单位参与（项目名称） （项目编号： ）项目的采购活动，现承诺如下：

1．我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

2．我方具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

3．我方具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

4．我方参加本项目采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

若我单位承诺不实，自愿承担提供虚假材料谋取中标、成交的法律责任。

投标（响应）供应商（全称并盖章）：

供应商法定代表人或授权代表（签字或签章）：

日期：

说明：1．供应商可自行选择是否提供本承诺函，若不提供本承诺函的，应按采购文件要求提供相应的证明材料。

2．供应商可删减承诺事项，删减的承诺事项须按采购文件要求提供相应的证明材料。比如删去本承诺函第3项的，则应按采购文件要求提供依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

### 七、技术和服务要求响应偏离表

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件规定的技术和服务要求 | 投标文件响应的具体内容 | 是否偏离 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商： 法人授权代表：

（供应商公章） （签字或盖章）

 年 月 日

1. “采购文件规定的技术和服务要求”应与招标文件中采购需求的“技术和服务要求”的内容保持一致。
2. 投标人应当如实填写上表“投标文件响应的具体内容”处内容，对采购文件提出的要求和条件作出明确响应，并列明具体响应数值或内容，只注明符合、满足等无具体内容表述的，将视为未实质性满足招标文件要求。投标人需要说明的内容若需特殊表达，应先在本表中进行相应说明，再另页应答，否则投标无效。
3. “是否偏离”项下应按下列规定填写：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。
4. “备注”处可填写偏离情况的说明。

### 八、商务响应偏离表

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件规定的商务条件 | 投标文件响应的具体内容 | 是否偏离 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商： 法人授权代表：

（供应商公章） （签字或盖章）

 年 月 日

1. “采购文件规定的商务条件”项下填写的内容应与招标文件中采购需求的 “商务要求”的内容保持一致。

2. 投标人应当如实填写上表“投标文件响应的具体内容”处内容，对采购文件规定的商务条件作出明确响应，并列明具体响应数值或内容，只注明符合、满足等无具体内容表述或照搬照抄采购文件参数、不注明实际数值者 的，将视为未实质性满足招标文件要求。投标人需要说明的内容若需特殊表达，应先在本表中进行相应说明，再另页应答，否则投标无效。

3. “是否偏离”项下应按下列规定填写：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。

4. “备注”处可填写偏离情况的说明。