**西门子MR、CT维保项目**

**竞争性磋商文件**

**招标单位：铜川市妇幼保健院**

**二零二四年五月**

**目录**

目录

[第一部分 竞争性磋商公告 1](#_Toc164994395)

[第二部分 采购内容及商务要求 4](#_Toc164994396)

[第三部分 合同条款及格式 5](#_Toc164994397)

[第四部分 磋商响应文件格式 6](#_Toc164994398)

[一、磋商响应函 8](#_Toc164994399)

[二、磋商报价一览表 10](#_Toc164994400)

[三、服务响应偏离表 11](#_Toc164994401)

[四、供应商资格证明文件 12](#_Toc164994402)

[五、类似业绩一览表 17](#_Toc164994403)

[六、磋商响应方案 18](#_Toc164994404)

[七、供应商认为有必要补充说明的其他事项 19](#_Toc164994405)

[第一部分 竞争性磋商公告 1](#_Toc24927)

[第二部分 供应商须知 5](#_Toc31655)

[第三部分 评审办法 29](#_Toc22311)

[第四部分 采购内容及要求 38](#_Toc1613)

[第五部分 合同条款及格式 40](#_Toc12760)

[第六部分 磋商响应文件格式 45](#_Toc19059)

# 

# 第一部分 竞争性磋商公告

**一、项目基本情况**

项目名称：铜川市妇幼保健院西门子MR、CT维保项目

采购方式：竞争性磋商

预算金额：298000.00元

| **品目号** | **品目名称** | **采购标的** | **数量**  **（单位）** | **技术规格、参数及要求** | **品目预算(元)** | **最高限价(元)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-1 | 医疗设备维修和保养服务 | 西门子MR、CT维保项目 | 1(项) | 详见采购文件 | 298000.00 | 298000.00 |

**二、投标人的资格要求：**

1.本项目的特定资格要求：

（1）提供合法有效经年检合格的统一社会信用代码营业执照（事业单位提供事业单位法人证书，自然人应提供身份证）；

（2）被法定代表人（负责人）直接参加投标的，须提供法定代表人（负责人）身份证明及其身份证复印件加盖供应商公章；法定代表人（负责人）授权他人参加投标的，须提供法定代表人（负责人）授权委托书；

（3）税收缴纳证明：供应商提投标截止时间之前1年内任意一个月的完税证明，依法免税的应提供相关文件证明；

（4）社会保障资金缴纳证明：供应商提投标截止时间之前1年内任意一个月已缴纳的社会保障资金的凭据(专用收据或社会保险缴纳清单)，依法不需要缴纳社会保障资金的投标人应提供相关文件证明；

（5）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录声明；

（6）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺；

**三、获取采购文件**

获取方式：直接下载（见附件）。

**四、响应文件提交**

递交截止时间：2024年 5 月 14 日

递交方式：供应商联系方式，电子版资质加盖公章发至邮箱;

纸质文件磋商当日现场递交

**五、响应文件要求**

1、供应商应自行将磋商响应文件密封完好。封装袋上应写明项目名称、编号、供应商名称及“正本”、“副本”字样。

2，磋商响应文件一律采用书籍（胶装）方式订装。其中正本一份，副本一份，正、副本分别各自装订成册，单独密封。磋商响应文件正本须加盖鲜章，副本可以是正本的复印件，如果正本与副本不符，以正本为准。

**六、适用法律**

采购人、供应商的一切采购活动均适用《中华人名共和国政府采购法》及其配套的法规、规章、政策。

**七、联系方式**

采购办  18992988188

‎技术联系人 设备科  18829199133‎

地 址：铜川市妇幼保健院

邮   箱：[649518164@qq.com](mailto:649518164@qq.com)

铜川市妇幼保健院

2024年 5 月9 日

# 第二部分 采购内容及商务要求

一台西门子1.5T核磁包含内容：

1. 安全检查、安全升级；
2. 智在远程服务；
3. 3次人工工时；
4. 2个常规备件，包含冷头，压缩机等；不包含磁体，氦气，液氦、外水冷；
5. 安吉星服务；
6. 每年两次巡检。

一台西门子64排128层CT 包含内容：

1. 每年一次保养；
2. 每年两次人工，不包含配件；
3. 安全升级、安全检查；

# 第三部分 合同条款及格式

以最终签署合同为准。

# 第四部分 磋商响应文件格式

**项目编号： 正（副）本**

**西门子MR、CT维保项目**

**磋商响应文件**

**供 应 商： （盖 公 章）**

**时 间：**

**目录**

（格式自拟编制目录和页码）

## 一、磋商响应函

**致：铜川市妇幼保健院**

根据贵单位（项目名称）项目磋商公告，我方代表（姓名、职务）经正式授权并代表（供应商名称）就该项目进行磋商。

**在此，我方郑重声明以下诸点，并负法律责任：**

1、我方保证磋商响应文件提供的数据和材料真实、准确。否则，愿承担《中华人民共和国政府采购法》第七十七条规定的法律责任。

2、我方所附磋商报价一览表中应完成本项目全部内容的磋商报价为：人民币（大写） （小写）¥ 元。

3、我方已详细审查全部磋商文件，完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解质疑的权力。

4、我方同意按照要求提供磋商有关的一切数据或资料。

5、我方将按磋商文件的规定履行合同责任和义务。

6、我方完全理解最低报价不是成交的唯一条件，采购人权选择质优价廉的服务。

7、我方同意按磋商文件规定，遵守贵方有关采购的各项规定。

8、若我方被选为成交供应商，我方保证按有关规定向贵方支付代理服务费。

9、磋商有效期为自磋商日起90个日历日。

10、所有关于本项目的函电，请按下列地址联系：

供应商名称： （盖章）

法定代表人或被授权人： （签字或盖章）

通讯地址：

邮政编码：

联系电话：

传 真：

电子邮件：

开户银行:

帐 号：

日 期：

## 二、磋商报价一览表

项目名称： 项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| **磋商报价（元）** | **大写：** |
| **小写：** |
| **备注** |  |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或被授权人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

## 三、服务响应偏离表

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **磋商文件服务要求** | **磋商响应文件服务响应** | **偏离** | **偏离及其**  **影响** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注：1.本表只填写响应文件中与竞争性磋商文件有偏离（包括正偏离和负偏离）的内容，响应文件中的指标响应与竞争性磋商文件要求完全一致的，不用在此表中列出，但必须提交空白表并盖章。**

供应商名称： （盖章）

法定代表人或被授权人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

## 四、供应商资格证明文件

（1）营业执照等主体资格证明文件：提供合法有效经年检合格的统一社会信用代码营业执照（事业单位提供事业单位法人证书，自然人应提供身份证）；

（2）法定代表人身份证明/法定代表人授权委托书：被法定代表人（负责人）直接参加投标的，须提供法定代表人（负责人）身份证明及其身份证复印件加盖供应商公章；法定代表人（负责人）授权他人参加投标的，须提供法定代表人（负责人）授权委托书；

（3）税收缴纳证明：供应商提投标截止时间之前1年内任意一个月的完税证明，依法免税的应提供相关文件证明；

（4）社会保障资金缴纳证明：供应商提投标截止时间之前1年内任意一个月已缴纳的社会保障资金的凭据(专用收据或社会保险缴纳清单)，依法不需要缴纳社会保障资金的投标人应提供相关文件证明；

（5）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录声明；

（6）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺；

**说明：**

1. **供应商应按照上述内容按序提供资格证明文件，并加盖供应商公章。**

**2、未付格式的内容格式自拟**

附件1、法定代表人身份证明

供应商名称：

统一社会信用代码：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

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

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件正反面 |

供应商名称： （盖章）

法定代表人（单位负责人）: （签字或盖章）

日期： 年 月 日

附件2、授权委托书

本人 （姓名） 系 （供应商名称） 的法定代表人，现委托 （被授权人姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方的名义签署、澄清确认、递交、撤回、修改 （项目名称） 磋商响应文件、签订合同和全权处理一切与之有关的事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：自磋商截止之日起90日历日。

被授权人无转委托权。

附：法定代表人（单位负责人）身份证复印件、被授权人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人（单位负责人）  身份证复印件正反面 | 被授权人身份证复印件正反面 |

供应商名称： （盖章）

法定代表人（单位负责人）: （签字或盖章）

身 份 证 号：

被授权人： （签字）

身 份 证 号：

授权委托日期： 年 月 日

**附件3、参加政府采购活动近三年内在经营活动中****无重大违法记录的书面声明**

**参加政府采购活动前三年内无重大违法记录的书面声明**

：

我方 （供应商名称）郑重声明在参加本次政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违纪，以及未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。如有不实，我方将无条件地退出本项目的采购活动，并遵照《政府采购法》有关"提供虚假材料的规定"接受处罚。

特此声明。

供应商（公章）：

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：

日 期：

**附件4：履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺书**

：

（供应商名称） 于 年 月 日在中华人民共和国境内 （详细注册地址） 合法注册并经营，公司主营业务为 ，营业（生产经营）面积为 ，现有员工数量为 ，其中与履行本合同相关的专业技术人员有（ 专业能力、数量 ），本公司郑重承诺，具有履行本合同所必需的设备和专业技术能力。如有不实，我方将无条件地退出本项目的采购活动，并遵照《政府采购法》有关"提供虚假材料的规定"接受处罚。

供应商（公章）：

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：

日 期：

## 五、类似业绩一览表

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **业主名称** | **项目名称** | **合同金额** | **完成时间** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**说明：①业绩为自2020年1月1日以来类似业绩，以合同签订时间为准，后附合同复印件并加盖公章。**

**②供应商应如实列出以上情况，如有隐瞒，一经查实将导致其磋商响应文件被拒绝。**

**③未按上述要求提供、填写的，评审时不予以考虑。**

供应商名称： （盖章）

法定代表人或被授权人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

## 六、磋商响应方案

供应商根据磋商文件要求和采购需求及评审办法，编制磋商响应方案，包含但不限于下列内容。

1、服务方案

2、配件保障

3、质量保障

4、应急预案

5、服务承诺

## 七、供应商认为有必要补充说明的其他事项

**在不违背磋商文件要求的前提下提供认为有必须补充说明事项**

**（格式自拟）**