**【招标公告】医院采购杭州道院区空调系统设备配件项目**

**一、项目名称**：天津市滨海新区中医医院采购杭州道院区空调系统设备配件项目**二、项目预算：**4.5万元

**三、供应商资质要求**

1.提供营业执照副本或事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书或社会团体法人登记证书或基金会法人登记证书扫描件或复印件并加盖公章。

2.本项目不接受联合体，不允许分包或转包。

**四、投标截止时间、投标地址及报名要求**

1.公示时间：2024年7月25日至2024年7月30日

2.**投标截止日期**：2024年8月1日17点前（过期将视为自动放弃此次投标）

3.公告发布平台：医院官网、医院招标采购微信公众号、院内公示栏

4.投标地址：天津市滨海新区柳州东道292号住院部三楼绩效考核办-采购；

联系电话：022-60837877 联系人：张老师、刘老师

5.**投标文件要求:投标文件要求正副本各一份，资质文件开标前审核（详见附件1：供应商及产品资质审查内容要求），要求与技术标、商务标分开密封，在密封处加盖单位公章，并留投标人联系方式，以便通知开标时间。**

**6.报名要求：**请参加投标的供应商将资质文件材料（盖章PDF版扫描件）在投标截止日期前通过邮箱发送至bhxqzyyycgb@163.com进行报名，邮件内附上联系电话，并电话确认院方已收到。

**五、招标方式：**院内招标。

**六、开标时间及地点**：电话或邮件另行通知。

**七、评标办法**：综合评分法。

**八、监督电话**：60837861

**九、本招标文件的最终解释权归天津市滨海新区中医医院**。

**注：招标需求请您关注医院官网：http://www.bhxqzyyy.com/首页中 “公告通知”专栏查找该项目招标文件下载，项目需求。**

天津市滨海新区中医医院

2024年7月25日

**项目需求书**

一、项目名称：

天津市滨海新区中医医院采购杭州道院区空调系统设备配件项目

二、预计工期：15天

三、预算价格：人民币4.5万元（大写：肆万伍仟元整）。

四、供应商资格要求：

1、提供营业执照副本或事业单位法人证书或民办非企业单位登

记证书或社会团体法人登记证书或基金会法人登记证书扫描件或复印件并加盖公章。

本项目不接受联合体，不允许分包或转包。

配件需求：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配件名称 | 数量 | 预算单价（元） | 预算总价  （元） | 配件材质 | 配用设备 |
| 1 | 膨胀阀 | 2 | 14500 | 29000 | 铜主体结构 | 美意MWH440型水-水螺杆式水源热泵（冷水）机组 |
| 2 | 轴承 | 1 | 16000 | 16000 | 钢主体结构 |

注：包含运输费及配件费用等。

六、商务要求

1、报价以人民币填列。

2、供应商所报价格为最优惠总价格，包括一切费用。

3、进行商务报价时不能超过采购预算，否则视为无效标。

七、付款方式

合同签订生效后，经院方验收合格后，中标方提供全额发票后60日内，院方支付全额的 97%，质保期满1年后（若无质量问题），院方支付3%的尾款。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **评 分 表** | | | | |
| **一、商务标评分标准：（满分40分）** | | | |
| 报价完整且最低得分为40分；  报价部分评分分值计算方法为：  有效投标报价得分（保留小数点后两位）：A=40\*L/B ；  A：得分； B：有效投标报价；L：有效最低投标报价。 | | | |
| **二、技术标评分标准：（60分）** | | | |
| 序号 | 评分项目 | 满分 | 评分标准 |
| **（一）客观分（15分）** | | | |
| 1 | 供应商能力评价 | 15 | 供应商自2021年1月1日（合同签订时间）至提交响应文件截止时间前完成过的或正在实施的与本项目类似的业绩，类似项目业绩须提供有效的相关证明资料，要求如下：  ①在业绩一览表中每提供一项业绩得2分，最高得6分。  ②在上述基础上每提供一份证明材料得3分，最高得9分。证明材料要求如下：  合同复印件。包括合同金额、双方名称及盖章、服务内容；  注：提供的证明材料均不得遮挡涂黑，否则不予认定加分。 |
| **（二）主观分（45分）** | | | |
| 2 | 配送方案  评价 | 15 | 根据招标文件要求提供配送方案。至少包含：配送管理、配送实施处理等内容。  方案包含上述各方面且满足招标文件要求的得15分；  方案包含上述各个方面且满足招标文件要求，但存在1处瑕疵的得10分；  方案包含上述各方面且满足招标文件要求，但存在2处瑕疵的得5分； |
| 3 | 项目进度安排评价 | 15 | 对本项目具体需求理解透彻，进度安排合理、进度计划详细、可操作性强：15分；  对本项目需求了解，进度安排较为合理、进度计划较为详细、可操作性较强，但存在1处瑕疵：10分；  基本了解本项目需求，进度安排合理、进度计划可行性一般，但存在2处瑕疵：5分； |
| 4 | 售后服务方案评价 | 15 | 至少包含：售后服务安排、售后服务内容、售后服务人员安排等内容。  方案包含上述各方面且满足招标文件要求的得15分；  方案包含上述各个方面且满足招标文件要求，但存在1处瑕疵的得10分；  方案包含上述各方面且满足招标文件要求，但存在2处瑕疵的得5分； |

**附件1**

**一、供应商能力资质审查内容要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **资质文件审查内容** | **资质文件提供材料** |
| 1 | 提供营业执照副本或事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书或社会团体法人登记证书或基金会法人登记证书 | 提供扫描件或复印件并加盖公章 |
| 2 | 本项目不接受联合体，不允许分包或转包。 | 提供《非联合体磋商声明函》并加盖公章。 |

**附件2**

**法定代表人授权书**

致：天津市滨海新区中医医院

我单位 （单位名称） 授权（人员姓名） （身份证号码： ，**本月/上月社保缴纳单位**(本月尚未缴纳社保的，则填写上月社保缴纳单位)**：** ，联系电话： ）作为授权代表，以我单位的名义参加 项目的采购活动，并代表我单位全权办理上述项目的磋商、响应文件澄清、说明或者更正等一切具体事务和签署相关文件。

我单位对授权代表的签名事项负全部责任。

**我单位对填写的上述授权代表的社保缴纳单位信息的真实性负责，如有不实，愿承担相应的责任。**

本授权书至磋商有效期结束前始终有效。

授权代表无转委托权，特此委托。

供应商名称（公章）：

法定代表人（签字或名章）：

日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 授权代表身份证正面 | 授权代表身份证背面 |

**注：不同供应商的授权代表的社保由同一单位缴纳的，其投标无效**

**附件3**

**非联合体磋商声明函**

我单位承诺此次响应属于非联合体参加磋商，中标后不分包、转包，本公司对声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

日期：

**附件4**

**技术要求点对点应答表**

项目名称：天津市滨海新区中医医院采购杭州道院区空调系统设备配件项目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 技术要求 | 响应应答 | 偏离说明 | 技术支撑材料页码 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

注：

1. 不如实填写偏离情况的响应文件将视为虚假材料。

2. 技术要求指招标文件中规定的具体要求。

3. 响应应答指供应商的实际情况。

4. 偏离说明指技术要求与响应应答之间的不同之处。

5. 如有技术支撑材料，请在“技术支撑材料页码”中填写页码，未填写视为无技术支撑材料。

供应商授权代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**附件5**

**商务要求点对点应答表**

项目名称：天津市滨海新区中医医院采购杭州道院区空调系统设备配件项目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商务要求 | 响应应答 | 偏离说明 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

注：

1. 不如实填写偏离情况的响应文件将视为虚假材料。

2. 商务要求指招标文件中规定的具体要求。

3. 响应应答指供应商的实际情况。

4. 偏离说明指商务要求与响应应答之间的不同之处。

供应商授权代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**附件6**

**报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 配件名称 | 配件材质 | 单价（元） | 数量（个） | 总报价（元） | 其他（包含但不仅限于质保期等内容） |
| 天津市滨海新区中医医院采购杭州道院区空调系统设备配件项目 | 膨胀阀 |  |  |  | 大写：  小写： |  |
| 轴承 |  |  |  |  |

供应商授权代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

供应商名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_