重庆市合川区妇幼保健院

医用臭氧治疗仪（便携机）公开询价采购公告

（询价编号：HQK202509）

各潜在供应商：

我单位询价实行不报名（是指不事先报名）和资格后审，潜在供应商在网上自行下载询价文件，在规定时间内按要求参与询价。为提高询价活动的成交率，帮助您正视您的合法权益，减少不必要的询价失败，特提醒关注包括但不限于下列问题：

1、请潜在供应商认真仔细阅读询价文件，按要求认真仔细地准备好相关资料后再参与询价活动。

2、请潜在供应商按要求准确填写响应文件，在法定代表人或授权代理人（签字）的位置应签字，在要求潜在供应商加盖公章的地方要加盖公章。

3、潜在供应商在填写报价金额时，应按照询价文件要求的最高限价的单位填写，不要填错；报价的大写金额应按照正确的书写格式填写，不写错别字。

4、潜在供应商递交的响应文件要按照询价文件的要求包装且密封完好，并在密封处加盖印章。

5、潜在供应商提交的资质等材料，应按询价文件要求提交原件或复印件加盖单位鲜章；提供的资质材料应按询价文件要求是有效的资质，提供的资质材料应按询价文件要求提供齐全，不要漏项。

6、潜在供应商应随时关注在“行采家”网站上发布的相关询价项目的答疑和补遗等文件。

目 录

目 录 2

第一篇 询价邀请书 4

一、询价内容 4

二、资金来源 5

三、供应商资格要求 5

四、询价有关说明 5

五、其它有关规定 6

六、联系方式 6

第二篇 供应商须知 7

一、询价费用 7

二、询价文件 7

三、询价要求 7

第三篇 项目技术需求 10

第四篇 项目服务需求 15

一、服务期、交货时间、地点及验收方式 15

二、质量保证及售后服务 15

三、付款方式 16

四、知识产权 16

五、培训 16

六、其他 16

第五篇 响应文件格式 17

第一篇 询价邀请书

重庆市合川区妇幼保健院按照《政府采购非招标采购方式管理办法》（财政部74号令），根据业务工作需要，对医用臭氧治疗仪（便携机）进行询价采购，欢迎有资格的供应商前来参加询价。

### 一、询价内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 分包 | 商品名称 | 数量 | 限价（元） | 备注 |
| 分包1 | 医用臭氧治疗仪（便携机） | 1台 | 20000.00元 | 产品需取得《中华人民共和国医疗器械注册证》（适用第二、三类医疗器械）或《中华人民共和国进口医疗器械注册证明》（进口器械）（适用第二、三类医疗器械）或《医疗器械备案凭证》（适用第一类国产医疗器械） |

### 二、资金来源

自筹资金，资金已到位。

### 三、供应商资格要求

参与询价供应商是指向医院提供货物、工程或者服务的法人、其他组织或者自然人。以下简称供应商。合格的供应商应首先符合政府采购法第二十二条规定的基本条件，同时符合根据该项目特殊要求设置的特定资格条件。

（一）一般资格条件

1、具有独立承担民事责任的能力；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加政府询价活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6、法律、行政法规规定的其他条件。

（二）特定资格条件

①供应商资质：供应商有效期内的《营业执照》及《医疗器械经营许可证》(适用第三类医疗器械)或者《第二类医疗器械经营备案凭证》(适用第二类医疗器械)。（提供复印件，加盖供应商公章，原件备查）

②制造商资质：制造商有效期内的《营业执照》及《医疗器械生产许可证》（进口除外）及《中华人民共和国医疗器械注册证》（适用第二、三类医疗器械）或《中华人民共和国进口医疗器械注册证明》（进口器械）（适用第二、三类医疗器械）或《医疗器械备案凭证》（适用第一类国产医疗器械）及产品彩页。（提供复印件，加盖供应商公章，原件备查）

3、所投产品属于消毒类的需提供所投产品卫消字证书《消毒产品生产企业卫生许可证》安全评价报告、生产厂家《营业执照》及安全评价备案。（提供复印件，加盖供应商公章，原件备查）

### 四、询价有关说明

（一）凡有意参加询价的供应商，请于公告发布之日起至提交首次响应文件截止时间之前，在行采家平台（http://www.gec123.com）网上下载本项目询价文件以及图纸、补遗等询价前公布的所有项目资料，无论供应商下载与否，均视为已知晓所有询价实质性要求内容。

（二）供应商须满足以下要件，其响应文件才被接受：

1、按时递交了响应文件。

（三）资料递交地点：重庆市合川区妇幼保健院3号楼6楼财务科办公室

（四）提交响应文件开始时间：公告发出即可提交

 提交响应文件截止时间：2025年7月29日北京时间11:30时

（五）供应商将投标文件密封后在投标截止时间前交至重庆市合川区妇幼保健院招标办（3号楼6楼617）。如果是寄快递请发顺丰，纸质件资料收货地址：重庆市合川区合阳街道合阳大道1089号合川区妇幼保健院3号楼6楼617招标办；收件人为：招标办；电话：023-42419716，请自行掌控快递送件时间，响应文件必须在提交截止时间前送到资料递交地点。

（六）供应商制作的响应文件须按照要求制作，规定签字、盖章的地方必须按其规定签字、盖章，未按要求制作响应文件的进行废标处理。

### 五、其它有关规定

1、单位负责人为同一个人的两个及两个以上法人，母公司、全资子公司及其控股公司，都不得在同一分包的货物询价中同时参与询价，否则均为无效响应。

2、本项目在响应文件提交截止时间前发布的询价文件及补遗文件（如果有）一律在行采家”平台（http://www.gec123.com）网上发布，请各供应商注意下载；无论供应商下载与否，均视同供应商已知晓本项目询价文件、补遗文件（如果有）的内容。

3、超过响应文件截止时间递交的响应文件、不按本询价文件规定封装和密封的询价，医院拒绝接受。

4、参与询价费用：无论询价结果如何，供应商参与本项目投标的所有费用均应由供应商自行承担。

### 六、联系方式

（一）医院：重庆市合川区妇幼保健院

联系人：高老师、袁老师

电 话：023-42419716（询价咨询）、023-42865008（项目咨询）

地 址：重庆市合川区合阳城街道办事处合阳大道1089

## 第二篇 供应商须知

### 一、询价费用

参与询价的供应商应承担其编制响应文件与递交响应文件所涉及的一切费用，不论询价结果如何，医院和询价代理机构在任何情况下无义务也无责任承担这些费用。

### 二、询价文件

1、询价文件由询价邀请书、供应商须知、项目技术需求、项目服务需求、响应文件格式要求六部分组成。

2、医院（或询价代理机构）所作的一切有效的书面通知、修改及补充，都是询价文件不可分割的部分。

3、询价文件的解释

供应商如对询价文件有疑问，必须在询价截止时间1个工作日前将加盖公章的纸质材料交医院财务科向医院（或询价代理机构）要求澄清，医院（或询价代理机构）可视具体情况做出处理或答复。如供应商未提出疑问，视为完全理解并同意本询价文件。一经进入询价程序，即视为供应商已详细阅读全部文件资料，完全理解询价文件所有条款内容并同意放弃对这方面有不明白及误解的权利。

### 三、询价要求

1、响应文件

供应商应当按照询价文件的要求编制响应文件，并对询价文件提出的要求和条件作出实质性响应，响应文件原则上采用软面订本，同时应编制完整的页码、目录。

1.1响应文件组成

响应文件由**“第五篇 响应文件格式要求”**规定的部分和供应商所作的一切有效补充、修改和承诺等文件组成，供应商应按照**“第五篇 响应文件格式要求”**规定的目录顺序组织编写和装订，也可在基本格式基础上对表格进行扩展，未规定格式的由供应商自定格式。

1.2联合体（本项目不接受联合体参与询价）

1.3参与询价有效期：响应文件及有关承诺文件有效期为询价开始时间起90天。

2、报价要求

本项目仅采用一次报价，报价以人民币报价、分包报价，须报明细及合计金额，精确到小数点后两位数。与报价最低供应商成交，同样的价格优先选择提供医院现使用品牌、规格产品的供应商，同样的价格、品牌、规格优先选择医院该产品现合作的供应商。报价实行包干（包括快递、人工、运输、安装、税费、管理费等一切费用）。因中选供应商自身原因造成漏报、少报皆由其自行承担责任，医院不再补偿。

4、修正错误

若供应商所递交的响应文件或最后报价中的价格出现大写金额和小写金额不一致的错误，以大写金额修正为准。

询价小组按上述修正错误的原则及方法修正供应商的报价，供应商同意并签字确认后，修正后的报价对供应商具有约束作用。如果供应商不接受修正后的价格，将失去成为成交供应商的资格。

5、提交响应文件的份数和签署

5.1响应文件由 “资格及商务技术文件”和“经济文件”二部分组成，**每一部分一式三份，分开装订。**

5.2在响应文件必须加盖骑缝章或每一页加盖公章，询价文件**“第五篇 响应文件格式要求”**中规定签字、盖章的地方必须按其规定签字、盖章。

5.3、若中选供应商对响应文件的错处作必要修改，则应在修改处加盖中选供应商公章或由法定代表人或法定代表人授权代表签字确认。

5.4、电报、电话、传真形式的响应文件概不接受。

6、响应文件的递交

6.1响应文件的密封与标记

6.1.1、响应文件按照“资格及商务技术文件”、“ 经济文件”两部分分别封装，“ 经济文件”封装在一个密封袋内，“资格及商务技术文件”封装在一个密封袋内，密封袋的封口须加盖中选供应商公章或法定代表人授权代表签字。**不按本询价文件规定封装和密封的投标，我院拒绝接受。**

6.1.2、响应文件的制作：文件的每一部分各自装订成册，应按照**“第五篇 响应文件格式要求”**规定目录的顺序编写目录，并应逐页编制页码。在每一本文件的封面上注明“\*\*文件”、项目名称、分包号、供应商名称地址、联系方式。

6.1.3、密封袋的封面可参照**“第五篇 响应文件格式要求”**规定格式制作。

**如果未按上述要求进行制作和标记，询价机构对参与询价的文件误投、丢失或拆封不负责任。**

6.2响应文件投递截止时间：参阅询价邀请书。

7、响应文件语言：简体中文

8、无效响应

供应商发生以下条款情况之一者，视为无效响应，其响应文件将被拒绝：

8.1不符合规定的基本资格条件或特定资格条件；

8.2 供应商超出营业范围的；

8.3响应文件不按规定签字、盖章；

8.4报价超过询价预算；

8.5未实质性响应询价文件的响应文件的；

8.6供应商响应文件内容有与国家现行法律法规相违背的内容，或附有医院无法接受的条件。

## 第三篇 项目技术需求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 需求参数 |
| 1 | 设备用途及适用范围 | 产生医用臭氧，可用于腰腿痛等疼痛治疗。 |
| 2 | 电源 | 电压：220V±10%，频率：50Hz |
| 3 | 工作环境 | 温度：5℃-40℃，相对湿度：≤85%，大气压力：86kPa-106kPa |
| 4 | 医用臭氧输出浓度 | 0-80mg/L（连续可调） |
| 5 | 医用氧气流量 | 0.5-2L/min |
| 6 | 医用臭氧输出流量 | 0.5-2L/min |
| 7 | 连续工作时间 | ≥4h |
| 8 | ☆屏幕 | 彩色液晶触摸屏≥7寸，便携式设计，数字动态显示，微电脑控制 |
| 9 | 臭氧浓度检测及调节系统 | 具有臭氧浓度检测系统、自动调节系统，实时监测臭氧浓度，保证浓度显示精准，稳定可靠 |
| 10 | 自检功能 | 具有开机自检功能 |
| 11 | 自动消毒 | 具有开机管路自动消毒功能 |
| 12 | ☆预热 | 开机无需预热等待，即可取气，实际浓度达到设定浓度用时≤30S |
| 13 | 取气方式 | 触摸屏或实体按键式自动出气 |
| 14 | 管路压力自动调节功能 | 管路压力自动调节，适用于任何医用氧气源 |
| 15 | ☆残气分解系统 | 具有小容量单分解装置，确保治疗室环境符合标准 |
| 16 | 配套清单 | 主机\*1台、电源线\*1根、医用氧气导气管\*1根、取气过滤器\*20个、250V/5A保险管\*2个 |

## 第四篇 项目服务需求

### 一、交货时间、地点、验收方式及其他服务

（一）交货时间

中选人应在采购人通知送货后10个工作日内交货并完成安装调试。

（二）交货地点

重庆市合川区妇幼保健院指定地点。

（三）验收方式

1、货物到达现场后，中选人应在使用单位人员在场情况下当面开箱，共同清点、检查外观，填写开箱记录，双方签字确认。

2、中选人应保证货物到达采购人所在地完好无损，如有缺漏、损坏，由中选人负责调换、补齐或赔偿。

3、中选人应提供完备的技术资料、装箱单和合格证等，并派遣专业技术人员进行现场安装调试。验收合格条件如下：

（1）设备技术参数与采购合同一致，性能指标达到规定的标准。

（2）货物技术资料、装箱单、合格证等资料齐全，需提供2份设备使用说明书、1份快速操作卡。

（3）在系统试运行期间所出现的问题得到解决，并运行正常。

（4）在规定时间内完成交货并验收，并经采购人确认。

4、产品验收分两个阶段完成，在所有设备安装调试并试运行符合要求后2周内进行初步验收，在初步验收合格后2月内进行最终验收。

5、中选人提供的货物未达到招标文件规定要求，且对采购人造成损失的，由中选人承担一切责任，并赔偿所造成的损失。

6、采购人需要制造商对中选人交付的产品（包括质量、技术参数等）进行确认的，制造商应予以配合，并出具书面意见。

7、产品交货验收时，所投产品属进口医疗器械的，需提供海关报关单和商检证明。

8、产品包装材料归采购人所有，中选人需负责用合法方式处理包装的木质框架。

 9、采购人可以邀请国家认可的质量检测机构参加验收工作，费用由中标方支付。

（四）其他服务

医院因后续有需要，有权要求中标供应商提供所有与该中标设备相关的注册证附件、资质及证书等资料。

### 二、质量保证及售后服务

（一）产品质量保证期

1、供应商应明确承诺：整机免费质保期壹年。

2、投标产品属于国家规定“三包”范围的，其产品质量保证期不得低于“三包”规定。

3、供应商的质量保证期承诺优于国家“三包”规定的，按供应商实际承诺执行。

4、供应商提供产品由制造商（指产品生产制造商或其负责售后服务机构，以下同）负责标准售后服务的，应当在投标文件中予以明确说明，并附制造商售后服务承诺。

包装标准：按国家有关规定进行包装，因包装不当引起的损坏等责任由中选人承担。

5、货物质量保证：供方提供的货物必须是原厂生产的、全新的、未使用过的正品（包括零部件），并完全符合国家质量标准，附正品说明，合格证。所有产品符合相关行业管理规定。

6、权利保证：供方应保证需方在使用货物或技术服务不受第三方关于侵犯其所有权、专利权、商标权、设计权、著作权等指控。

（二）售后服务内容

1、供应商和制造商在质量保证期内应当为采购人提供以下技术支持和服务：

（1）电话咨询

中选人和制造商应当为采购人提供技术援助电话，解答采购人在使用中遇到的问题，及时为采购人提出解决问题的建议。

（2）现场响应

采购人遇到使用及技术问题，电话咨询不能解决的，中选人和制造商应在24小时内到达现场进行处理，确保产品正常工作；无法在48小时内解决的，应在72小时内提供备用产品及配件，使采购人能够正常使用。

（3）技术升级

中选人和制造商应对采购人购买的产品终身免费进行升级服务。

（4）维护保养

质保期内，中选人应每季度到医院对机器维护保养，并且做好维护保养记录；每次维护必须到医院后勤科（设备管理员）处登记备案。每次维护记录交医院设备管理员放入设备档案内，作为支付尾款的作证材料之一。

2、质保期外服务要求

（1）质量保证期过后，中选人和制造商应同样提供免费电话咨询服务，并应承诺提供产品上门维护服务。

（2）质量保证期过后，采购人需要继续由中选人和制造商提供售后服务的，该中选人和制造商应以优惠价格提供售后服务。

（三）备品备件及易损件

中选人和制造商售后服务中，维修使用的备品备件及易损件应为原厂配件，未经采购人同意不得使用非原厂配件。

### 三、付款方式

（1）中选公司在中标后5个工作日内向采购单位缴纳中标金额10%的履约保证金（通过公司账户转账到采购人指定账户并注明采购项目名称）；未按期缴纳者作废标处理。

（2）中选人按采购合同交货并安装调试、培训完成、在完成最终验收工作后90个日历日内，采购人向中选人支付合同金额100%货款。

（3）履约保证金在最终验收合格后，自动转为质保金，质保金在质保期满并验收合格后无息退还。

### 四、知识产权

采购人在中华人民共和国境内使用供应商提供的货物及服务时免受第三方提出的侵犯其专利权或其它知识产权的起诉。如果第三方提出侵权指控，中选人应承担由此而引起的一切法律责任和费用。

### 五、培训

中选人对其提供产品的使用和操作应尽培训义务。中选人应提供对采购人的基本免费培训，使采购人使用人员能够正常操作，系统常见故障处理，以及相应应急响应措施；各个设备使用、软件使用、设备配置调试等。

### 六、其他

1. 供应商必须在投标文件中对以上条款和服务承诺明确列出，承诺内容必须达到本篇及招标文件其他条款的要求。
2. 供应商对“第一篇 竞争性谈判邀请书”、“第四篇 谈判项目服务需求”内容作出虚假响应，一经核实，纳入医院不诚信供应商管理，扣除中选人投标保证金，暂停虚假响应供应商在医院的一切业务，禁止≥3年参与我院的采购活动。
3. 中选人无法履约或验收不合格的，采购人有权单方面解除中选人中标资格，并有权要求中选人按中标总额的20%向采购人支付违约金，纳入医院不诚信供应商管理，暂停虚假响应供应商在医院的一切业务，禁止≥3年参与我院的采购活动。

（四）其他未尽事宜由供需双方在采购合同中详细约定。

## 第五篇 响应文件格式

 经济文件

项目编号：

分包号：

项目名称：

供应商名称：

联系方式：

**报价表**

项目编号： 项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 注册证名称 | 规格型号 | 制造商名称 | 类别（第二类、第二类、第三类） | 数量 | 报价（元） |
| 1 | 医用臭氧治疗仪（便携机） |  |  |  |  | 1 |  |
| 报价合计（大写） |  |

注：1、请供应商完整填写本表；2、该表可扩展，并逐页签字或盖章。

 供应商名称（公章）：

年 月 日

资格及商务技术文件

项目编号：

分包号：

项目名称：

供应商名称：

联系方式：

目录

一、技术响应偏离表

二、服务响应偏离表

三、资格条件及其他

（一）一般资格条件：

1、法定代表人身份证明书（格式）

2、法定代表人授权委托书（格式）

3、营业执照副本复印件；

4、基本资格条件承诺函（格式）

（二）特定资格条件或证明文件

（根据第一篇中选供应商资格条件）

一、技术响应偏离表

询价项目名称： 分包号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 询价需求 | 响应情况 | 差异说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

供应商： 法定代表人授权代表：

（供应商公章） （签字或盖章）

 年 月 日

注：

1、本表即为对本项目“第三篇 项目技术需求”中所列技术要求（规格/型号、用途/适用范围、主要技术参数需求）进行比较和响应；

2、该表必须按照询价要求逐条如实填写，根据响应情况在“差异说明”项填写正偏离或负偏离及原因，完全符合的填写“无差异”；

3、该表可扩展，并逐页签字或盖章；

4、可附相关技术支撑材料。（格式自定）

5、若“响应情况”栏中仅填写“无偏离”或“有偏离”等内容而未作实质性参数描述，该供应商将失去成为成交供应商的资格，仅保留其合格供应商的身份。

二、服务响应偏离表

询价项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目需求 | 响应情况 | 偏离说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

供应商： 法定代表人授权代表：

 （供应商公章） （签字或盖章）

 年 月 日

注：

1、本表即为对本项目“第四篇 项目服务需求”中所列服务要求进行比较和响应；

2、该表必须按照询价要求逐条如实填写，根据响应情况在“差异说明”项填写正偏离或负偏离及原因，完全符合的填写“无差异”；

3、该表可扩展，并逐页签字或盖章；

**三、资格条件及其他**

（一）一般资格条件

1、法定代表人身份证明书

2、法定代表人授权委托书

3、营业执照复印件

4、基本资格条件承诺函

1.1法定代表人身份证明书（格式）

 （法定代表人姓名）在 （供应商名称）任 （职务名称）职务，是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

 （供应商全称）

 年 月 日

 （公章）

附：上述法定代表人住址：

 身份证号码：

 电 传：

 网 址：

 邮政编码：

（附：法定代表人身份证正反面复印件）

1.2法定代表人授权委托书（格式）

项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

致：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（询价代理机构名称）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）是中华人民共和国合法企业，法定地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商法定代表人姓名）特授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_（被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理对上述项目的谈判、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤消而失效。

被授权人： 法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）：

（附：被授权人身份证正反面复印件）

 （供应商公章）

年 月 日1.3营业执照复印件

1.4基本资格条件承诺函

致 重庆市合川区妇幼保健院 :

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (供应商名称)郑重承诺:

 1.我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力,具有依法缴纳税收和社会.保障金的良好记录,参加本项目询价活动前三年内无重大违法活动记录。

 2.我方未列入在信用中国网站( www.creditchina.gov.cn )“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府询价网( wwwccgp.gov.cn)“政府询价严重违法失信行为记录名单”中。

 3.我方在询价项目评审(评标)环节结束后，随时接受医院、询价代理机构的检查验证，配合提供相关证明材料，证明符合《中华人民共和国政府询价法》规定的中选供应商基本资格条件。

我方对以上承诺负全部法律责任。

特此承诺。

(供应商公章)

年 月 日

（二）特定资格条件证书或证明文件