询价采购文件

（最低价法）

项目名称：沙坪坝区土主社区卫生服务中心

采购全自动血液细胞分析仪

采 购 人：重庆市沙坪坝区土主社区卫生服务中心

编制时间：二〇二四年四月

# 采购邀请书

重庆市沙坪坝区土主社区卫生服务中心现对沙坪坝区土主社区卫生服务中心全自动血液细胞分析仪项目进行询价采购。欢迎有资格的供应商前来参与竞标。

**一、项目内容**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 货物名称 | 数量（台） | 采购限价（万元） | 资金来源 | 备注 |
| 全自动血液细胞分析仪 | 1 | 4.2 | 自筹资金 | 本项目不接受联合体投标 |

## 二、资格条件

**（一）一般资质条件**

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；

5.参加政府采购活动前三年内，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**（提供许可证复印件并加盖公章）。

1、销售商应具有有效的《医疗器械经营许可证》，所投产品属二类医疗器械的，响应供应商须具备有效的《第二类医疗器械经营备案凭证》。

2、响应产品生产厂家有效期内的《营业执照》、《医疗器械生产许可证》或《医疗器械生产备案凭证》，且本采购项目属于其经营或生产范围。

3．有效的《医疗器械注册证》若注册证有附件的，还须提供附件《医疗器械产品注册登记表》。

4．有效的法定医疗器械产品质量监督部门的准产注册检验报告。

5．若为经销商参与竞采的，须具备所投产品制造商认可的经销资格。（提供原件并加盖公章）

## 三、项目技术要求

全自动血液细胞分析仪参数

1. 检测原理：半导体激光、流式细胞技术结合恒温细胞化学染色实现五分类，阻抗法测定红细胞和血小板，环保无氯试剂测定血红蛋白，乳胶增强免疫散射比浊法检测CRP；具有独立的嗜碱性粒细胞通道；
2. 检测参数：≥28项可报告参数； ≥3个直方图； ≥3个二维散点图； ≥1个三维散点图；
3. ▲研究参数：≥12项，包括中性粒细胞和淋巴细胞比值、血小板和淋巴细胞比值、大红细胞、小红细胞、异常淋巴细胞、有核红细胞等
4. 进样方式：全自动进样，单管封闭进样；急诊位有单管封闭进样仓，有效降低生物污染风险
5. 进样器容量：大于等于40个；支持可随时添加样本；
6. 进样模式：大于等于3种，包含但不限于独立的静脉全血、末梢全血、预稀释血检测模式
7. ▲检测模式：具有三分类、五分类、五分类+CRP、三分类+CRP、独立CRP等5种及以上全血检测模式

8.样本用量：五分类+CRP模式≤40μl，CRP模式≤20μl

9.检测速度：全血模式、末梢全血模式≥60个样本/小时

10.预稀释模式：自动定量打出稀释液，具备五分类+CRP功能

11.▲线性范围：WBC：0~400×109/L，PLT：0～5000×109/L，HGB：0-250g/L

12.CRP线性范围：0.2~300mg/L

13.CRP试剂包装规格按人份数注册

14.操作系统：全中文操作分析报告软件；排堵方式：正反冲洗，高压灼烧

15.具有原厂配套的试剂、校准品、质控品，并提供校准品溯源性文件

16.工作电压: (100V-240V～)允差±10%

17.设备工作电脑一台

## 四、项目商务要求

**（一）服务期限、地点及验收方式**

1.服务期限及地点：

合同签定后15日内将货物运输到采购人指定地点并安装调试完成，保证正常使用。

2.验收方式：

（1）货物到达现场后，中标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，作出开箱记录，双方签字确认。

（2）中标人应保证货物到达采购人所在地完好无损，如有缺漏、损坏，由供应商负责调换、补齐或赔偿。

（3）中标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。

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，签订验收报告；如需委托第三方机构进行验收的，所有费用由中标人支付。

（4）产品在安装调试并试运行符合要求后，才作为最终验收。

（5）供应商提供的货物未达到询价文件规定要求，且对采购人造成损失的，由供应商承担一切责任，并赔偿所造成的损失。

（6）采购人需要制造商对中标人交付的产品（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）产品包装材料归采购人所有。

**（二）售后服务内容**

1.产品质量保证期：2年

①投标人应明确承诺：其投标产品质量保证期按产品规定及项目技术参数要求执行。

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投标人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投标产品由制造商（指产品生产制造商，或其负责销售、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。

2.质量保证期内服务要求

①电话咨询

成交供应商应当为用户提供技术援助电话，解答用户在使用中遇到的问题，及时为用户提出解决问题的建议。

②现场响应

用户遇到使用及技术问题，电话咨询不能解决的，成交供应商应在2小时内采取相应响应措施；并在2小时内派出专业人员及备用产品进行技术支持、设备更换等。对于质保期内不能修复的产品/部件，乙方应在24个小时内免费更换备品备件。

3.质保期外服务要求

①质量保证期过后，成交供应商应同样提供免费电话咨询服务，并应承诺提供上门维护服务。

②质保期届满后，乙方对本合同项下货物提供终身维修服务，且维修时只收取所需维修部件的成本费，服务内容应与质保期内的要求相一致。

1. **付款方式**

项目验收合格正常使用后，90个工作日内支付合同总金额的100%。

**五、投标程序**

电子响应文件上传

1、上传时间：2024年4月22日9:00至2024年4月24日18:00（工作时间）。

2、上传要求：按本项目规定的时间在**重庆市政府采购网行采家分网（https://www.gec123.com/）**进行网上报价并上传盖章的响应文件，未在规定时间内报价的供应商将失去成交供应商资格。

## 六、联系方式

采购人：重庆市沙坪坝区土主社区卫生服务中心

联系人：李老师

电 话：02365212685 地 址：重庆市沙坪坝区土主正街58号

## 七、其它有关规定

1．凡有意参加询价的供应商，请于公告发布之日起至报名截止时间之前，在**重庆市政府采购网行采家分网（https://www.gec123.com/）**上下载查看本项目需求文件以及变更公告等询价前公布的所有项目资料，无论供应商下载查看与否，均视为已知晓所有询价实质性要求内容。

2．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，不得参加同一合同项下的政府采购活动，否则均为无效响应。

3．无论询价结果如何，供应商参与本项目的所有费用均自行承担。

## 八、报价要求

本次报价为人民币报价，报价包括完成本项目所需的全部成本、税费、利润等的总和。因成交供应商自身原因造成漏报、少报皆由其自行承担责任，采购人不再补偿。

## 九、评选方法

最低价法。已入围的报价供应商，选择报价最低的成为成交供应商。

## 十、其他

1、供应商必须对以上条款和服务承诺明确列出，承诺内容必须达到要求。

2、其他未尽事宜由供需双方在采购合同中详细约定。

## 十一、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：

（一）供应商不符合规定的基本资格条件或特定资格条件的；

（二）供应商的最后报价超过采购限价的；

（三）法定代表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，在同一分包采购中同时参与现场投标；

（四）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，参加同一合同项下的政府采购活动的；

（五）为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，再参加该采购项目的其他采购活动；

（六）供应商在服务期、质量保证期等有效期不满足投标响应文件要求的；

（七）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，或附有采购人无法接受的条件。

## 响应文件格式要求

**正/副本**

**项目名称：**

**项目编号：**

投 标 文 件

**投标人名称：**

**投标人地址：**

**投标日期：**

## 供应商编制响应文件要求

**一、报价**

（一）报价函

**报价函**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（采购人名称）：

我方收到\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目名称）的询价采购文件，经详细研究，决定参加该项目的询价。

1. 愿意按照询价采购文件中的一切要求，提供本项目的技术服务，报价为

人民币大写： 元整；人民币小写： 元。

2、我方现提交的响应文件为：响应文件正本 份，副本 份，电子文档 份。

3、我方承诺：本次询价的有效期为90天。

4、我方完全理解和接受贵方询价采购文件的一切规定和要求及评审办法。

5、在整个询价采购过程中，我方若有违规行为，接受相关处罚。

6、我方若中选，将按照询价结果签订合同，并且严格履行合同义务。本承诺函将成为合同不可分割的一部分，与合同具有同等的法律效力。

7、我方理解，最低报价不是成交的唯一条件。

供应商名称（公章）：

年 月 日

（二）明细报价表

**明细报价表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **品牌等相关信息** | **数量** | **单价（元）** | **合计（元）** |
| 2111 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 | 总计（元） |  | | | |

注：本表可根据项目实际情况调整，并逐页盖章。

供应商名称（公章）：

年 月 日

**二、资格条件及其他**

按照采购文件要求提供复印件加盖投标人公章

**三、法定代表人身份证明书**

**法定代表人身份证明书**

采购项目名称：

致：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（采购人名称）：

（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。

（供应商公章）

年 月 日

（附：法定代表人身份证正反面复印件）

**四、法定代表人授权委托书**

#### 法定代表人授权委托书

采购项目名称：

致：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（采购人名称）：

（投标人法定代表人名称）是 （投标人名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码）电话 代表我单位全权办理上述项目的投标、询价、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签名负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人： 投标人法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）

（附：被授权人身份证正反面复印件）

（投标人公章）

年 月 日

**五、书面声明**

采购项目名称：

致 （采购代理机构名称）：

（投标人名称）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，参加本项目采购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，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中。

3.我方在采购项目评审（评标）环节结束后，随时接受采购人、采购代理机构的检查验证，配合提供相关证明材料，证明符合采购文件规定的投标人基本资格条件。

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

**六、技术条款差异表**

#### 技术条款差异表

采购项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购技术要求 | 响应技术应答 | 正负偏离情况 | 差异说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

投标人： 法定代表人或授权代表：

（投标人公章） （签字或盖章）

年 月 日

注：

1、本表即为对本项目“三、项目技术要求”所列技术要求进行比较和响应；

2、该表必须按照招标文件要求如实填写，根据投标情况在“正负偏离情况”项填写“无差异”、“正偏离”或“负偏离”，在“差异说明”项填写“无差异”或正负偏离说明；

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。

### 

### 七、商务条款差异表

#### 商务条款差异表

采购项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购商务要求 | 响应商务应答 | 正负偏离情况 | 差异说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

投标人： 法定代表人或授权代表：

（投标人公章） （签字或盖章）

年 月 日

注：

1、本表即为对本项目“四、项目商务要求”所列商务要求进行比较和响应；

2、该表必须按照招标文件要求如实填写，根据投标情况在“正负偏离情况”项填写“无差异”、“正偏离”或“负偏离”，在“差异说明”项填写“无差异”或正负偏离说明。

3、该表可扩展，并逐页签字或盖章

4.可附相关支撑材料。（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。

**八、服务方案**

服务方案（格式自定）

1. **其他应提供的资料**

**十、合同**

**重庆市政府采购合同**

甲方（需方）：重庆市沙坪坝区土主社区卫生服务中心\_ 计价单位：元

乙方（供方）： \_ 计量单位：台

经双方协商一致，达成以下购销合同：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 型号 | 厂家 | | 数量 | 单价 | 总价 |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| 合计人民币（小写）： | | | | | | |
| 合计人民币（大写）： | | | | | | |
| 1. 服务要求   （一）交货期：自合同签订之日起 个日历日内交货并完成安装调试。  （二）交货地点：重庆市沙坪坝区土主社区卫生服务中心 | | | | | | |
| 1. 验收方式   1、本项目由采购人自行组织履约验收。  2、具体验收步骤：  2.1货物到达现场后，中标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，作出开箱记录，双方签字确认。  2.2成交供应商应保证货物到达采购人所在地完好无损，如有缺漏、损坏，由投标人负责调换、补齐或赔偿。  2.3成交供应商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：  2.3.1设备技术参数与采购合同一致，性能指标达到规定的标准。  2.3.2货物技术资料、装箱单、合格证等资料齐全。  2.3.3在系统试运行期间所出现的问题得到解决，并运行正常。  2.3.4在规定时间内完成交货并验收，并经采购人确认。  2.4产品在安装调试并试运行符合要求后，才作为最终验收。  2.5成交供应商提供的货物未达到采购文件规定要求，且对采购人造成损失的，由成交供应商承担一切责任，并赔偿所造成的损失。  2.6大型或者复杂的政府采购项目，采购人应当邀请国家认可的质量检测机构参加验收工作。  2.7采购人需要制造商对成交供应商交付的产品（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。  2.8产品包装材料归采购人所有。 | | | | | | |
| 三、付款方式：  1、成交供应商按采购合同交货并安装调试完成，经验收合格后由采购人出具项目验收报告。  2、验收合格后支付合同总金额100％。 | | | | | | |
| 四、保修与售后服务  1、货物质保期为 年，自到货验收合格成最终验收合格之日起至质保期届满且经甲方确认无任何质量问题时止。  2、乙方承诺所售商品，自甲方收到商品之日起7日内可以无理由退货。15日内可以换货。更换后的货物质保期应重新计算。  3、质保期内，乙方应当提供7x24小时电话支持服务。乙方接到甲方保修通知后2个小时内响应，2个小时内排除故障。对于质保期内不能修复的产品/部件，乙方应在24个小时内免费更换备品备件。  4、质保期届满后，乙方对本合同项下货物提供终身维修服务，且维修时只收取所需维修部件的成本费，服务内容应与质保期内的要求相一致。 | | | | | | |
| 五、违约责任：  按《中华人民共和国民法典》、《政府采购法》执行，或按双方约定。 | | | | | | |
| 六、其他约定事项：  1.采购文件及其补遗文件、响应文件和承诺是本合同不可分割的部分。  2.本合同如发生争议由双方协商解决，协商不成向需方所在人民法院提请诉讼。  3.本合同一式叁份，需方贰份，供方壹份，具同等法律效力。  4.其他： | | | | | | |
| 需方：重庆市沙坪坝区土主社区卫生服务中心  地址：沙坪坝区土主正街58号  联系电话：65212685  法人（授权）代表： | | | 供方：  地址：  开户银行：  账号：  法人（授权）代表：  （本栏请用计算机打印以便于准确付款） | | | |
| 备注：法人（授权）代表不可打印，需用手签 | | | | | | |

签约时间： 年 月 日 签约地点：