

江门口腔医院偏振光治疗仪（关节理疗仪） 采购项目遴选公告

第一部分 遴选邀请函

江门市口腔医院就“江门口腔医院偏振光治疗仪（关节理疗仪）采购项目”进行遴选，现邀请合格的供应商参加并递交相关响应文件。

一、项目概况

1、项目名称：江门口腔医院偏振光治疗仪（关节理疗仪）采购项目（项目编号：Z2023018）；

2、项目采购标的：**偏振光治疗仪（关节理疗仪） 2 台；**

3、项目预算：**29 万元（供应商报价不得高于项目预算，且应为含税全包价）；**

4、遴选方式：本次遴选成交供应商数目为一家，评审小组通过综合评分的方式选出综合得分排名第一的供应商为本次采购项目的成交供应商。

5、交货期：自收到采购人提货通知后 30 个工作日内完成交货及安装调试。

二、供应商资格条件

供应商必须满足以下条件：

1、供应商应当是中华人民共和国境内合法注册，能独立承担民事责任的企业法人或其他组织；

2、供应商不得被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单及政府采购严重违法失信行为记录名单（处罚期限届满的除外）；【提供信用记录查询结果，相关主体信用记录可通过“信用中国”网站 www.creditchina.gov.cn 或中国政府采购网 www.ccgp.gov.cn 等渠道查询】

3、本项目不接受联合体响应，不允许分包、转包。

三、遴选资料的提交要求及递交时间、地点：

1、提交资料分为**提交报名资料**和**提交响应文件**两个阶段；

2、有意向参与遴选的供应商必须在**报名截止时间前**通过现场递交或发送电子邮件（电子邮箱地址：2568254758@qq.com）形式提交以下资料（全部须加盖供应商公章），**否则视为无参与遴选的资格**：

（1）报名供应商的营业执照及医疗设备经营许可复印件（若分支机构响应的，应当取得总公司（总所）出具给分支机构的有效授权，并同时提供总公司（总所）的营业执照、总公司（总所）出具给分支机构的有效授权书及分支机构的营业执照复印件）；

（2）生产厂家营业执照及复印件，报价设备的注册证复印件；

3、**报名截止时间：2023年8月31日17:30时（北京时间）。**

4、已按时递交报名资料的供应商应在响应文件接收时间段内到达现场提交密封完好的响应文件（正本一份，副本两份，均密封完好）。

5、响应文件现场接收时间：**2023年9月4日下午14:00时至14:30时（北京时间）。**

6、参与遴选的报名资料和响应文件的现场递交地点：**广东省江门市蓬江区永利街3-5号行政楼会议室（江门市口腔医院总部）。**

7、采购人联系人：赵先生，联系电话：0750-3504318。

江门市口腔医院

2023年8月28日

第二部分 采购需求

一、商务需求

1、供应商资格要求：详见第一部分“二、供应商资格条件”。

2、供应商所投报的产品应当是在中国境内合法销售，且符合国家有关部门或行业规定的相应质量、技术、节能、安全和环保标准；国家有关部门对供应商所投报的产品有强制性规定或要求的，供应商所投报的产品应当符合相应规定或要求。

3、供应商所投报的货物应当是符合国家质量检测标准的全新货物，且承诺不存在第三方侵权行为。

4、供应商需有能力提供完善的售后服务（包括技术人员、响应时间、备品备件等）。

5、供应商应当按照采购人的要求及其他资料对货物进行设计、制作、安装。

6、本次项目的响应报价应为人民币含税全包价，包括所有货物的设计、制造、运输、装卸、安装、检测以及售后服务等相关费用。

7、交货期：自收到采购人提货通知后 30 个工作日内完成交货及安装调试。

8、交货点：江门市内采购人指定的地点（以合同为准）。

9、验收标准及验收条件：

（1）验收时间：成交供应商完成交货、安装后的 3 个月内。

（2）验收标准：

1) 必须符合磋商文件要求与响应文件提供的产品的技术参数。

2) 供应商提供的响应文件载明的内容必须真实，其技术规格及要求必须符合国家或行业标准，并经检测合格，性能能满足要求。

（3）验收：货物到货并经供应商技术人员安装后，采购人组成验收小组，按照采购合同规定的技术、服务、安全标准来组织对供应商履约情况进行验收包括以下内容：

- 1) 货物规格的验收;
- 2) 材料质量的验收;
- 3) 数量的验收;
- 4) 安装质量的验收;
- 5) 当发现不合格产品时, 供应商须无条件更换成合格产品。

(4) 如对产品质量有异议, 采购人有权委托有资质有权威的单位对所有货物进行校准或检验, 相关费用由供应商负责。检验不合格的, 供应商应该全部退回产品, 并承担由此产生的全部费用及承担相应责任。

10、售后服务

(1) 成交供应商应当有可上门检查及维修的技术人员, 当货物出现需要检修的情况时, 供应商能在 2 小时内响应, 8 小时内上门维修, 24 小时内修复。

(2) 成交供应商应当提供至少一年的整体保修期, 保修期内有质量问题实行三包(包修、包退、包换), 保修期内三包的费用包含在本项目的响应报价内。保修期满后仍能提供上门检查维修, 如检查维修产生相关费用应按最优惠价格收取。

11、付款方式: 分期付款

(1) 一期: 合同签订生效后的十五日内, 采购人支付合同总金额的 30% 给成交供应商。

(2) 二期: 成交供应商交货、安装完毕, 双方在验收报告书上签订验收合格意见并且供应商开具有效发票后的十五日内, 采购人支付合同总金额的 70% 给供应商。

第三部分 响应文件的编写要求

一、参与遴选的供应商请按照以下顺序编写响应文件（应当每页盖公章）：

- 1、封面（注明是正本或是副本）；
- 2、目录；
- 3、报价一览表（详见附件一）；
- 4、设备详细技术参数及产品彩页说明（详见附件二）；
- 5、企业同类产品销售业绩（详见附件三）；
- 6、售后服务方案（详见附件四）；
- 7、法定代表人资格证明书（详见附件五）；
- 8、法人授权委托书证明书（详见附件六）；
- 9、其他供应商认为有必要提供的资料；

附件一：报价一览表

项目编号：Z2023018

货币单位：元人民币

供应商名称	磋商报价 (元人民币)	交货期 (个工作日)	备注
	(小写金额)		
	(大写金额)		

注：1、以上所有报价均为含税全包价，以人民币为货币单位。

2、供应商认为有必要说明而本表中无相应栏目的，请在“备注”一栏中说明。

供应商代表签名及盖公章：_____

附件二：设备详细技术参数表及产品彩页说明

（该部分格式由供应商自拟）

供应商代表签字及盖公章：_____

附件三：企业同类产品销售业绩

编制企业销售同类产品的业绩（提供销售合同关键信息页、盖章页的复印件）。

供应商代表签字及盖公章：_____

附件四：售后服务方案

供应商提供的售后服务方案（包括但不限于维护保养方式、保修期年限和保障措施等），格式自拟。

供应商代表签字及盖公章：_____

附件五：法定代表人资格证明书

供应商名称：_____

地址：_____

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 职务：_____

身份证号码：_____

以上自然人系_____（供应商名称）_____的法定代表人。为江门市口腔医院偏振光治疗仪（关节理疗仪）采购项目（项目编号：Z2023018），签署上述项目的响应文件、进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明。

供应商名称：_____（盖公章）_____

法定代表人签名：_____

日期：_____年____月____日

附件六：法人授权委托书

本授权委托书声明：我____（法定代表人姓名）系____（供应商名称）的法定代表人，现授权委托____（供应商名称）的____（受托人姓名）为我公司的合法业务代理人，以本公司的名义参加的江门市口腔医院偏振光治疗仪（关节理疗仪）采购项目（项目编号：Z2023018）的采购活动。代理人在评审、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委托权。

特此委托。

代理人：_____ 性别：_____ 年龄：_____

职务：_____

身份证号码：_____

供应商名称：_____（盖公章）

法定代表人（签字）：_____

日期：____年____月____日