**招标谈判邀请函**

福建省肿瘤医院对自助售卖机服务项目进行公开招标，选择优选供应商，现邀请国内合格的报价人前来报价。

1.主要服务要求：见附件。

2. 投标人资格要求

1. 本招标项目要求投标人应具有独立法人资格(投标人应在投标文件中提供企业法人营业执照复印件及食品经营许可证,并加盖投标人单位公章。
2. 具有企业法定代表人证书（或其委托代理人的委托书及本人身份证）。
3. 报价人提供具备履行合同所必需的设备和专业技术能力。
4. 参加政府采购活动近3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。
5. 财务状况报告（财务报告、或资信证明、或投标担保函）；
6. 自助售卖机在院内提供服务期间，服从医院管理的相关制度和规定，并服从医院统一安排，并以书面形式做出承诺。
7. 资格审查采用方式：资格后审。
8. 本招标项目不接受联合体投标，不接受备选投标方案，不允许分包。

上述提供材料均须加盖公章，方为有效，资料不全或无盖章，视为无效，将作无效投标人处理。

3.谈判报名时间：2021年4月13日至2021年4月19日(节假日除外)8：00-12：00或14：00-17：00（北京时间）报名请携带或传真加盖公章的营业执照复印件、介绍信。

4．报名截止时间：投标人应于2021年4月19日17:00（北京时间）之前到福建省肿瘤医院总务科报名，逾期报名的将被拒绝。

5. 开标时间: 2021年4月20日下午14:30，地点：福建省肿瘤医院科研楼1层会议室，开标前请各供应商于科研楼1层总务科等候。（谈判时间或地点若有变动，将由招标人电话通知，以电话通知的时间为准）

6.报价人对本次谈判活动事项提出疑问的，请在投标截止时间3日之前, 以信函或传真的形式与福建省肿瘤医院总务科联系。

7.以上如有变更，福建省肿瘤医院官网（http://www.fjzl.com.cn）通知，请报价人关注。

招标联系人：福建省肿瘤医院总务科

地 址：福州市福马路420号 邮 编：350014 电 话：0591-83660608

传 真：0591-83660608 联系人：小王

福建省肿瘤医院

2021年4月12日

**采购内容一览**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项 目 名 称 | 主要服务内容及要求 | 评标办法 | 最低限价 | 服务期限 | 计划投放数量 |
| 自助售卖机项目 | 见附件 | 综合评分法 | 1000元/台/月 | 3年 | 3台 |
| 备注：  1、报价涵盖管理费电费等综合费用；  2、响应文件要求正本一份副本一份；  3、后续投标人需根据院方的管理需要，无条件配合增减自助售卖机投放数量，具体费用据实结算。 | | | | | |

**附件：**

一、服务内容及要求

1. 在医院指定位置安装、投放自动售卖机。

2.对自动售卖机定期安排人员进行维护、保养、清洁、更换、搬运，保证医院自助售卖机服务正常运行。

3.提供24小时服务电话，确保自动售卖机出现异常及时解决。

4.需配置专人对医院自助售卖机及时供货，保证货品充足，尽量做到不断货。

5.安装投放的自动售卖机容纳品种多样，可售卖货物（注：售卖物品应满足科室服务需求，售卖物品清单应经服务科室审定并备案）

6.放置品种不低于20种，放置一线品牌的比例为80%。

\*7.自动售卖机所销售的商品必须符合国家相关质量标准，并确保在保质期内，如因商品质量或商品过期引起的不良后果均由安装投放自动售卖机公司负责。如连续三次发现有质量问题的商品或过期商品，医院可单方面终止合同。

\*8.服从医院管理的统一安排，若遇医院特殊情况（如院内检查、应急演练等）需要配合搬离、挪到或暂停营业等情况，需无条件服从安排。

二、评分方法

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评标项目 | 评标分值 | | 评标方法 | |
| A | 报价部分  评分办法 | 40分 | | 说明：按合同包对各报价人的价格进行数字校核，称为报价评标价。各报价人的价格得分按以下公式计算。  A= Bn÷B×40%×100  式中：A为报价部分得分；  B为所有报价人进入综合评分的最高报价；  Bn为报价人提供的有效报价。  备注：计算分数时四舍五入取小数点后两位。 | |
| B | 技术服务评分：满分45分。服务内容和要求中有带“\*”条款项，为实质性条款，若出现负偏离，该投标人将视为无效标处理。 | | | | |
|  | 服务内容和要求进行响应 | 36 | | 评委根据投标人所要求的服务内容和要求的响应情况进行相应评分：  投标人所提供的服务内容和要求能全部满足或优于招标文件技术要求的得36分。每负偏离一项扣4分；未提供响应表的，此项将不得分。 | |
| 设备安装实施方案 | 3 | | 根据各投标人提供的常规设备安装实施方案的合理性，如安装时间，设备分布的点位，由评委进行横向评议，优的得3分，良的得2分，一般的得1分，提供设备清单，设备分布图，未提供以上任何证明材料的本项目不得分。 | |
| 安全管理方案 | 3 | | 根据各投标人提供的如何保证本项服务的设备安全管理措施，设置专人管理，并设有安全管理方案，根据安全管理情况由评委进行横向评议，优的得3分，良的得2分，一般的得1分，提供安全管理人姓名、联系电话及相关证书等，未提供以上证明材料或提供不全的本项不得分。 | |
| 产品彩页 | 3 | | 提供相关设备彩页说明，未提供的不得分。 | |
| C | 商务评分：满分15分。 | | | | |
| C1 | 售后服务方案 | | 5分 | | 针对本项目的总体工作方案，包括但不限于人员配备、管理架构、工作时间、售后维保服务承诺书，根据服务内容、响应时间安排等方面进行横向比较，优良得5分，一般得3分，其他或不提供相关资料的不得分，满分5分。 |
| C2 | 应急服务方案 | | 3分 | | 为配合医院内部管理，在特殊情况提供应急服务方案，并承诺完成服从医院管理需求，有提供应急服务方案并服从医院管理并作出承诺，优秀得3分，一般得1分，其他或不提供相关资料的不得分，满分3分。 |
| C3 | 本地化服务 | | 4分 | | 为了保证服务的便捷性，投标人的售后服务机构应设在福州地区,并提供相应维修人员名单，联系电话及维修人员相应技术培训证书（含所辖区、县、市及平潭综合实验区，须提供营业执照复印件或场地租赁合同复印件），相关资料提供齐全的得4分；提供不全或不提供相关资料的不得分，满分4分。 |
| C4 | 投标文件制作情况 | | 3分 | | 根据供应商投标文件编制质量情况，投标文件结构是否合理、内容是否清晰等方面，由评委横向评议进行0~3分打分。 |

**响应文件格式**

**一、投 标 书**

福建省肿瘤医院

1、根据你方项目的投标/磋商/谈判邀请，遵照有关规定，经踏勘项目现场和研究上述磋商文件及其他有关文件后，我方愿以附件中“投标报价清单”的报价并按招标/磋商/谈判文件等要求承包上述项目，并承担任何质量缺陷保修责任。

2、我方已详细审核全部招标/磋商/谈判文件及有关附件。

3、一旦我方中标，我方保证质量达到招标/磋商/谈判**文件、**投标/**响应文件等规定**标准。

4、我方同意所提交的投标/响应文件的有效期为120天，在此期间内如果中标/成交，我方将受此约束。

5、除非另外达成协议并生效，你方的中标/成交通知书和本投标/响应文件将成为约束双方的合同文件的组成部分。

附件：报价清单

供应商（盖章）：

单位地址：

法定代表人（签字或盖章）：

邮政编码： 电话： 传真：

日期： 年 月 日

**最终报价表**

我司愿意以总价（大写人民币）： 整承接本项目。包含完成本项目服务所需一切费用的含税包干报价

清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 数量 | 规格 | 单价 | 合计 |
|  |  |  |  |  |
| 总价（大写人民币）： | | | | |

备注：以上表格请供应商根据需要自行修改。

供应商（盖章）：

供应商代表（签字或盖章）：

电话：

日期： 年 月 日

**二、投标委托代表人资格证明书**

单位名称：

地址：

姓名： 性别：年龄： 职务： 系委托代表人。为投标项目，签署上述项目的投标文件、进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事务。

供应商（盖章）：

年 月 日

**三、投标承诺书**

我司承诺对项目的院内竞争性磋商最终确定的综合评定最优结果表示认可，并承诺不会对福建省肿瘤医院在本项目招标过程中的工作模式以及终止本项目招标的可能提出疑议。

我司承诺本次投标所有的相关承诺书、投标/响应文件等都作为本项目合同不可分割的部分，并承诺本项目合同、承诺书、投标书、方案等相关资料中发生歧义、冲突的条款、指标均以福建省肿瘤医院解释或要求为标准。我方承诺中标/成交后能够完全配合本项目施工的进度开展工作。

我司承诺福建省肿瘤医院在授予我司合同时有权利增加补充相关内容。

备注：工作模式包括二次谈判等工作模式。

供应商名称（全称并加公章）：

供应商代表签字：

日期： 年 月 日

**四、其他需要提供的材料**

（附供应商需要提供的其他材料）