福建省肿瘤医院医疗设备全国招标价格查询系统采购项目招标采购公告

一、项目概况和基本情况

1、项目名称：医疗设备全国招标价格查询系统

2、采购预算金额：30000.00元

3、交货地点：福马路420号肿瘤医院院内。

4、本项目不接受联合体投标，不允许分包。

5、采购需求：（包括但不限于标的名称、数量、简要技术需求或服务要求、交货期及控制价等）

**采购一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项 目 名 称 | 数量 | 主要技术规格 | 交货期 | 控制价 |
| 医疗设备全国招标价格查询系统 | 1 | 详见附件或招标内容及要求 | 20天 | 3万 |
| 备注说明：报价含货物、运输、安装调试、验收、保险、税费等相关费用。 | | | | |

1. 申请人的资格要求及审查办法

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。

2、落实政府采购政策需满足的资格要求。

3、本采购包为专门面向中小企业采购，投标人须提供中小企业声明函。监狱企业、残疾人福利性单位视同小型、微型企业（视项目选择）。

4、委托代表人资格证明书（附法人及委托人身份证）。

5、依法缴纳税收的相关材料（税务机构出具的投标人在报价截止前六个月任意一个月的依法缴纳税收的证明，或者提交从税务机构网上下载的依法缴纳税收情况证明）和依法缴纳社会保障资金的相关材料（报价截止前六个月任意一个月社保机构出具的社保缴费证明并加盖证明专用章，或者提交从社保机构网上下载的社保缴交情况证明）

6、参加本次活动前三年内，在经营活动中没有重大违法违规记录的承诺。

7、资格审查采用方式：资格后审。

8、投标人应在（招标文件要求的截止时点）前分别通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询并打印相应的信用记录。

9、投标人应对投标文件资料的真实性负责，招标人在授予合同之前有权对其投标文件资料进行核实，如发现所提交的资料不真实，招标人将视其为以弄虚作假方式骗取中标，其中标无效，若给招标人造成损失的，应依法承担赔偿责任，并列入医院供应商黑名单，院方有权在今后采购活动中拒绝接受其投标材料。

上述提供材料均须加盖公章。

#### **采购项目需要落实的政府采购政策（若有）**

四、采购文件的获取

1、本项目不采用电子招投标。

2、凡有意参加投标者，均可在福建省肿瘤医院院方网站（www.fjzl.com.cn）下载与本项目相关的招标信息（包括招标文件、招标文件补充说明等）。

五、**提交投标文件截止时间、开标时间和地点、**答疑截止时间

**1、截止时间：**2024年8月9日17:30点

**2、开标时间：**2024年8月12日 9:00点

3、地点：福建省肿瘤医院网络技术中心会议室

4、投标文件正本壹份,副本壹份胶装并密封加盖投标人公章。投标文件未胶装将视为无效。

5、未参加报名的潜在投标人，其投标文件将被拒绝。

6、投标人若要求澄清招标文件，应在获取招标文件截止时间后的2个工作日内提出，招标人将随时解答。

7、若有涉及招标文件内容更正，请各潜在投标人密切关注福建省肿瘤医院官网通知，以最新公告为准。

六、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日

1. 其他补充事宜

八、评标方法：最低价中标

九、合同签订及主要条款要求（若有附件，可在附件中体现）

1、合同签订：中标人在接到中标通知后3天内，应派代表与招标人联系，商讨签订合同事宜。

2、如付款方式与条件等

十、联系方式

1、凡有意参加投标者，请于2024年8月2日至 2024年8月9日(节假日除外)8：00-12：00或14：30-17：00，携带加盖公章的营业执照复印件、介绍信（含联系方式）前往福建省肿瘤医院网络技术中心报名。

项目联系人：金工   联系电话： 0591-83660063-8822

1. 监督电话

采购报名、采购调研等采购过程中有任何异议，可联系我院监督科室。电话：83660063-8407；83660063-8467。

附件（招标内容及要求）

备注：附件或招标内容及要求填写技术规格需求、评分标准验收标准、安装及调试、培训要求、质量保证、售后服务要求、技术资料要求、备品备件、交货期、付款方式及主要合同条款）。

主要技术功能及服务要求

1. 本系统可筛选产品是否为进口国产。

2.可筛选数据类别，如设备，耗材，信息化，物料，办公用品。

3.结果可以排序，按区域，设备名称，型号，规格，品牌，价格等进行排序。

4.耗材试剂，须可以看注册证号

5.可根据医院需求进行区域省份的查看，筛选，下载。

1. 根据设备参数、价格、时间、型号，对比所筛选出来产品的功能。
2. 可提供设备，耗材，试剂的全国的价格信息。
3. 可提供全国医院的招投标信息，方便医院及时了解国家的政策方向。
4. 可实时更新全国医院各类采购信息，以及价格信息。
5. 可汇总有不同品牌、不同规格的医疗设备的产品参数信息。
6. 须满足医院的需求，对参数的功能进行相应格式的下载。
7. 须满足医院需求，导出相关数据。
8. 须配合提供医院前期采购询价调研工作的数据。
9. 可一对一或一对多远程培训，包括电话，信息，邮件等方式。
10. 不限制用户账号数量。
11. 维保2年。

**一、投标书**

致：福建省肿瘤医院

1、根据你方项目的投标须知、招标文件等内容，遵照《中华人民共和国招标投标法》等有关规定，经踏勘项目现场和研究上述招标文件的投标须知、条款、数量清单及其他有关文件后，我方愿以人民币（大写）**：**  （小写： ）的投标报价并按上述条款、标准要求承包上述项目，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文件及有关附件。

3、一旦我方中标，我方保证质量达到**投标须知、投标文件等规定**标准。

4、我方同意所提交的投标文件在招标文件的投标须知中规定的投标有效期内有效，在此期间内如果中标，我方将受此约束。

5、除非另外达成协议并生效，你方的中标通知书和本投标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

投标人（盖章）：

单位地址：

法定代表人（签字或盖章）：

邮政编码：

电话：

传真：

开户银行名称：

开户银行帐号：

开户银行地址：

开户银行电话：

日期： 年 月 日

附件：投标报价清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**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：联系方式： 系委托代表人。为施工、竣工和保修项目，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。

投标人（盖章）：

年 月 日

**三、投标承诺书**

我司承诺对项目的院内公开招标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。

我司承诺本投标所有的相关承诺书、投标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。投标人承诺中标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。

投标人名称（全称并加公章）：

投标人代表签字：

日期： 年 月 日

**四、投标方案**

**五、投标人提交的其它材料**