鄯善县人民医院新区医院儿童病床采购需求

1. **投标人资格条件**

（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. 参加政府采购活动前三年内，未因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

（二）特定资格条件

1.(1)如投标人是生产厂商的，必须具有医疗器械生产许可证（或生产备案凭证——限第一类医疗器械）；如代理商投标的，必须具有医疗器械经营许可证（第二、三类医疗器械）或经营备案凭证（第二类医疗器械）；投标产品属于医疗器械的，必须具有医疗器械注册证（或备案凭证），不作为医疗器械管理的，需提供国食药监械颁发的不作为医疗器械管理的文件，且以上证照在投标有效期内均为有效。

（三）联合体投标

本项目不接受联合体投标

1. **服务内容及要求**
2. 招标项目名称、预算、服务期限

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **品牌** | **型号** | **采购预算****（元）** | **服务期限** | **备注** |
| 鄯善县人民医院新区医院儿童病床采购项目 | 详见下表 | 详见下表 | 188800 | 竞价成功后10日内到货 |  |

（二）项目基本情况及服务内容

 为满足病人救治需求，现申请购置病房一批。具体参数如下。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **型号** | **品牌** | **单位** | **数量** | **预算（合计元）** | **经费** |
| 1 | 儿童病床 | ETC2-2 | 江汉医疗 | 张 | 40 | 160000 | 事业收入（自筹资金） |
| 2 | 床头柜 | CTG12112-3 | 江汉医疗 | 个 | 40 | 16000 | 事业收入（自筹资金） |
| 3 | 病床床垫  |  | 江汉医疗 | 个 | 40 | 12800 | 事业收入（自筹资金） |
|  |  |  |  |  |  | 188800 |  |

**三、商务条款：**

1、因本次采购项目时间紧急，竞价结束10日内，完成全部货物的供货，如做不到请勿报价，否则按违约处理。

2、为了避免低价低质恶性竞争，必须要实事求是的报价，如有违反市场价格规律超低价恶意谋取中标后，又不能按招标人要求提供合格产品者，一律按无效标处理。

3、任何以没有看清楚竟价文件或将不符合询价要求的产品参与报价的供应商均视为恶意报价，并上报监管部门严肃处理。

4、设备必须是全新未拆封的，必须为原装产品。

5、安装标准：有厂方工程师或有安装经验的工程师负责安装，符合国家有关安全技术规范和技术标准。

6、验收标准：应满足或优于与采购参数技术数据及标书技术文件，符合国家有关技术规范和技术标准。

7、维修响应时间2小时，24小时内到达用户现场进行维修，3个工作日内未修复者无偿提供备用设备。

8、设备安装后提供厂方操作和培训。

9、质保：原厂保修三年。

10、付款方式：货物验收合格后支付90%的货款，剩余10%三年内无息按季均付。

11、所有费用(货物、运输保险费、安装调试费、培训费、设备第三方检测费、网络接口费、标配工具费、质保期服务、各项税费及合同实施过程中不可预见费用等)均含在报价单中。

12、为保障设备质量及合法性，中标后2日内提供原厂授权。

**四、服务地点**

鄯善县人民医院新区医院

**五、采购单位咨询电话**

联系人：周娟

联系电话：13899326118

地址：鄯善县新城东路977号

**六、响应附件要求：**供应商需上传相关资质：营业执照、医疗器械经营许可证、法人身份证复印件，所投产品的厂家资质、技术参数、配置清单、产品注册证、说明书及彩页 ，均需盖厂家公章。