**广汉市中医医院**

**自助售货机**

**比 选 文 件**

**比选人：广汉市中医医院**

**二O二二年十二月**

**目 录**

[第一章 比选公告 3](#_Toc19603060)

[第二章 比选须知 7](#_Toc19603061)

[第三章 技术、商务及服务要求 8](#_Toc19603062)

[第四章 评选办法 9](#_Toc19603063)

[第五章 比选文件格式 11](#_Toc19603064)

# 

# 第一章 比选公告

**各供应商：**

为落实惠民服务措施，提高我院就诊患者及其家属的满意率，我院就自助售货机的投放进行院内比选，欢迎符合条件的供货商报名参加，现将相关事项公告如下：

**一、比选编号：ghszyyy20220009**

**二、比选项目：**广汉市中医医院自助售货机

**三、比选项目简介**。自助售卖机项目合作。 服务期限3年，合同一年一签。

**四、比选人资格要求：**

1、比选人必须是中国境内注册并合法运作的独立法人；

2.比选人为研发、生产、销售自助售货机的需提供营业执照；

3.代理服务商应提供所提供产品的公司的委托授权证明书、提供营业执照；

4、比选人应提供《医疗器械经营许可证》，医疗器械经营备案证明资料；

5.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

6.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

7.比选人参加本次比选活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（或者在参加政府采购活动前3年内因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，期限已届满）；

8.具有良好的售后服务和专业技术团队；

9.不接受联合体参与比选。

**五、比选单位参与比选报名时须提供资料：**

1、比选报名表。（格式见比选文件第一章附件1）

2、广汉市中医医院书面保证书（格式见比选文件第一章附件2）

3、单位介绍信及经办人身份证复印件（原件备查）

4、注册于中华人民共和国的企业法人营业执照副本复印件

**上述资料均须加盖比选单位公章**

**六、资格审查：**除明确要求在比选报名时需提供的资格证明文件外，本项目比选供应商的资格条件在评选时进行审查。供应商应在比选文件中按比选文件的规定和要求附上所有的资格证明文件，要求提供的复印件的必须加盖单位印章；若提供的资格证明文件不全或不实，将导致其比选或中标资格被取消。

**七、报名并获取比选文件方式：** 符合报名条件的供应商可在规定的报名时间内，将本部分第五项要求的报名资料进行装订，送医院招投标办公室进行比选报名。比选文件在医院官网比选公告附件中下载。

**八、比选报名时间和地点：**2022年12月11日至2022年12月13日，每天8：30 – 12:00，14：30 – 17：30（节假日除外）；广汉市中医医院招投标办公室。

**九、评选时间：**评选时间2022年12月14日，上午10:00（北京时间）。比选文件须在规定的评选时间前送达评选地点，逾期送达的比选文件恕不接受。

**十、评选地点：**广汉市南北大街北一段52号，广汉市中医医院北街分院三楼会议室。**十一、联系方式：**地址：广汉市东西大街西二段147号；电话： 0838-5222656；联系人：曾老师。

# 附件1：比选报名表

广汉市中医医院自助售卖机服务比选项目

比选报名表

|  |
| --- |
| 报名时间： 年 月 日 |
| 比选单位名称： |
| 授权代表姓名及联系方式 ：1、联系人： 2、QQ邮箱：  3、电 话： |
| 管理费： /月/台  备注： |

附件2：广汉市中医医院书面保证书

**广汉市中医医院比选单位书面保证书**

**广汉市中医医院：**

为维护贵院货物、工程和服务项目等采购工作合法开展，促进比选公平竞争，保护贵院的合法利益，本供应商(厂家)保证：

近三年内，我方在全国范围内无行贿等犯罪记录，也无接受国家各级部门行政处罚的情况。

特此保证。

保证企业名称（公章）：

法人代表或委托代理人（签字）：

销售代表

年　　月　　日

**第二章 比选须知**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项号 | 条款名称 | 内 容 规 定 |
| 1 | 比选人 | 广汉市中医医院 |
| 2 | 项目名称 | 自助售卖机服务项目 |
| 3 | 项目地点 | 广汉市东西大街西二段147号 |
| 4 | 项目概况 | 1. 自助售卖机投放地点：院内根据医院实际要求投放 2. 自助售卖机投放数量：根具医院实际要求投放。 3. 售卖产品：消字号产品，营养品，化妆品，卫生耗材售卖（卫生耗材限一二类耗材，抗原检测试剂除外） 4. 医院按照设备投放点位和数量收取设备管理费。 |
| 5 | 比选人资格要求 | 1、比选人必须是中国境内注册并合法运作的独立法人  2.比选人为研发、生产、销售自动售货机的需提供营业执照。  3.代理服务商应提供所提供产品的公司的委托授权证明书、提供营业执照  4.比选人应提供《医疗器械经营许可证》，医疗器械经营备案证明资料。5.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；  6.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；  7.比选人参加本次比选活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（或者在参加政府采购活动前3年内因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，期限已届满）  8.具有良好的售后服务和专业技术团队  9.不接受联合体参与比选 |
| 6 | 比选答疑会 | 不召开 |
| 7 | 比选文件  要求 | 1.比选文件份数：一份正本、一份副本。  2.比选文件正本和副本必须装订成册并编码，并密封装订。  3.以上文件均不予退还。 |
| 8 | 评选方法 | 综合评分法 |
| 9 | 比选报价最高限价 | 本项目按照设备投放点位和数量收取设备管理费进行报价，无最高限价。服务期限3年，合同一年一签。 |
| 10 | 比选文件有效期 | 30个日历天（从比选申请截止之日计，如比选人因工作需要则相应延长。） |
| 11 | 评选时间和地点 | 1. 评选时间：2022年12月14日，上午10:00（北京时间）。   2、评选地点：广汉市南北大街北一段52号 |
| 12 | 中选标准 | 由评审小组遵循公平、公正、科学和择优的原则， 比照综合评选价法对符合比选要求的比选人进行打分，得分最高的比选人在公示结束后为中选人。 |

**第三章 技术、商务及服务要求**

**一、参数要求：**

1.商品有合格证书

2.自助售货机中所售卖所有产品应让顾客可视。

3.设备应美观大方。

4.设备满足微信、支付宝支付功能

**二、服务要求：**

1.设备安装地点由医院进行指定。

2.应安排人员进行日常维护和商品补充。

3.机器故障应在8小时内进行处置，紧急情况应在2小时内进行处置。

**三、商务要求：**

1. 比选人必须是中国境内注册并合法运作的独立法人

2. 有合法营业执照或委托授权书

**第四章 评选办法**

**一、评选办法**

**1、评选方法：**综合评分法进行评选。

**2、评选原则：**评委会按照“客观公正，实事求是”的原则，评价参加本次比选的比选人所提供的产品价格、性能、质量、服务及对比选文件的符合性及响应性。

**3、评选程序：**由本项目评选专家组成员本着客观公正的原则对比选人的比选文件技术标部分和商务指标进行综合评审。通过资格审查及初步评审且综合评分最高的为中标单位。

1. **评选委员会**

**评选委员会组成：**比选人在评选前负责组织3人组成的评选委员会（以下简称评委会），负责本项目的评选工作。

**三、纪律要求**

**1、评选纪律：**评委会和评选工作人员应严格遵守国家的法律、法规和规章制度；严格按照本次比选文件进行评选；公正廉洁、不徇私情，不得损害国家利益；保护招、比选人的合法权益。

**2、保密要求：**在评选过程中，评委及评选工作人员必须对评选情况严格保密，任何人不得将评选情况透露给与比选人有关的单位和个人。如有违反评选纪律的情况发生，将依据《中华人民共和国政府采购法》及其他有关法律法规的规定，追究有关当事人的责任。

**3、解释权：**本评选办法的解释权属于比选人。

**综合评分表：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分因素 | 分值 | 评分标准 | 说 明 |
| 1 | 商务运营方案 | 25分 | 比选人提供的运营方案至少应包括下列三项内容：  1、售后服务承诺，2、设备运营管理方案，3、售卖产品管理方案，上述方案按照完整性、合理性、可行性等进行横向对比。 A、方案中包含快速响应设备售后服务承诺、详细的设备运营管理方案、方案中有详细的售卖产品管理方案且详细完整、考虑周全、具有可行性的得25分；  B、方案中仅包含售后服务承诺、设备运营管理方案、售卖产品管理方案中的二项内容，且方案完整度、合理性、可行性一般的得15分；  C、方案中无上述三项内容，或方案不完整、不合理、不具备可行性的酌情扣分 |  |
| 2 | 技术参数 | 20分 | 根据比选人应有相关的技术能力，投入本项目自动售货机应具有一定的技术性、功能性、稳定性，具体要求如下：   1. 比选人应具有一定的技术先进性，能够提供自助售货机相关 的实用新型专利证书。每有1项得3分，最高不超过6分 2. 比选人提供的设备满足微信、支付宝支付功能的得4分。 3. 比选人需提供售货机第三方检验合格报告，满足此项条件的得4分   (4)比选人提供的设备应有操控屏幕， 售货机中所售卖所有产品应让顾客可视，便于顾客自由购买选择。满足此项条件的得6分  （上述功能需提供实物照片或功能截图或演示视频进行佐证，如有必要应提供后台系统备查验） |  |
| 3 | 业绩案例 | 40分 | 1. 根据2020年至今（以合同签订时间为准）所投品牌的自助售卖机的运营业绩（要求应包含医疗相关产品、医用耗材、进行评价，每提供一个运营业绩得1分，满分40分。   说明：  (1)、证明材料为比选人与医疗机构签署的合同文本复印件或者医疗机构官网中标通知（或提供官网网址链接）  (2)、如有必要，竞标人须提供合同原件或现场图片或后台系统备查，若发现业绩造假，则取消其比选资格。 |  |
| 4 | 报价 | 15分 | 1.以本次有效的最高的报价为基准价，其报价最高得分为满分，其他报价得分递减2分。  2.报价得分保留小数点后两位。 | 报价以一台设备每月管理费的形式 |

# 第五章 比选文件格式

**广汉市中医医院自助售货机服务**

**比选项目**

**比**

**价**

**文**

**件**

**比选人：**

**\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日**

本章规定有固定格式的，比选人须严格按规定的格式要求编写比选文件，无格式要求的由比选人自行编写，并按规定顺序对比选文件进行装订；比选文件的格式或顺序未按要求编制的，将对比选人的中标资格带来不利影响。

1. 比选文件须编制详细目录，并备注对应的页码。【非常重要】

二、比选文件装订顺序及相关格式要求：（实质性要求）

1、比选承诺书。【格式附后】

2、评选一览表。【格式附后】

3、法定代表人授权书【格式附后】，法定代表人身份证复印件，授权代表身份证复印件；法人直接参与比选只需提供法人身份证复印件。

4、营业执照复印件。

5、比选人认为需要说明的其他内容（格式自拟）。

**1、比选承诺书**

**比选承诺书**

广汉市中医医院：

我方全面研究了 “ ”项目比选文件（比选编号： ）,决定参加贵单位组织的本项目比选，并作出如下承诺：

1、我方自愿按照比选文件规定的各项要求向贵院提供所需货物（服务），一旦我方中标，我方将严格履行比选文件、比选文件及合同中规定的责任和义务，保证于合同规定时间内完成项目的安装、调试，并交付采购人验收、使用。

1. 我方愿意提供贵方可能另外要求的、与比选有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的；如贵院查实我方有提供虚假材料，或虚假陈述产品指标或性能的行为，我方同意接受贵方取消我方比选或中标资格，并将我方列入贵院不诚信供货商名单的处罚。
2. 我方完全理解并接受贵院对列入医院不诚信供货商名单中的供货商，三年内不得参与医院任何采购活动的规定。
3. 我方完全理解采购人不一定接受最高报价的比选或收到的任何比选。

5、我方无法律、行政法规规定的其它不满足参与本项目比选的情况。

比选人名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期：

###### 2、评选一览表

###### 评选一览表

**项目名称：广汉市中医医院**

**项目编号：ghszyyy20220009**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** | **比选报价** | **备注** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **报价合计：小写： 大写：** | | |
| **注：此报价模板仅供参考，可根据实际项目制定报价表**  1.报价应是最终用户验收合格后的总价。包括从比选开始起至验收合格期间所涉及的一切费用。  2.“评选一览表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖比选人印章。  3.以上表格如不能完全表达清楚比选人认为必要的费用明细，比选人可自行补充。  4.比选人比选时请保留以上1-3点备注内容，如有删除，将被视同完全响应比选文件要求。 | | |

**比选人名称 （盖章）：**

**法定代表人或授权代表（签字或盖章）：**

**日期：**

3、法定代表人授权书，法定代表人身份证复印件，授权代表身份证复印件；法人直接参与比选只需提供法人身份证复印件。

###### 法定代表人授权书

广汉市中医医院：

本授权声明： （比选人名称） （法定代表人姓名）授权 （被授权人姓名）为我方 “ ”项目（比选编号： ）比选活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关比选、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人**（签字）**：

授权代表人**（签字）**：

比选人名称： （盖章）

日 期：

4、营业执照复印件。

5、比选人认为需要说明的其他内容（格式自拟）。