绵阳市中心医院

比 选 文 件

项目名称：洗衣机

项目编号：MYCH比选（2023）139号

绵阳市中心医院采购科

2023年11月

各供应商：

绵阳市中心医院拟对 洗衣机 进行比选采购，欢迎能提供本货物和服务的供应商参与比选采购活动。

1. 采购项目内容

2台洗衣机

二、 比选要求

（一）供应商资格条件要求

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、具有履行合同所必须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、供应商参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

6、本项目参加政府采购活动的投标人、法定代表人(非法人负责人、自然人本人)在前3年内不得具有行贿犯罪记录。

7、法律、行政法规规定的其他条件。

（二）技术或服务要求：

（一）技术参数：

1、全悬浮式自动工业洗涤脱水机。内胆和外缸接口采用对接方式。

2、采用不锈钢面板和内筒，使用寿命更长。

3、主轴承座采用整体结构，前后主轴承分别在轴承座两端。主轴承、水封不能安装在同一密封体内。

4、整个洗涤缸系统悬空安装在弹簧和减震装置上。

5、配有自动洗涤剂冲散容器，防酸碱、防腐蚀材料。（提供实物图片）

6、使用全电脑控制，变频调速,液晶屏幕显示。具有故障和功能自检系统。操作正面设有醒目的切断电源急停开关。（提供实物图片）

7、主轴承座采用机油全自动循环加油系统。

8、主电机位置结构安装固定在洗衣机最上面顶端，便于主电机通风、散热、防潮及维修。（提供实物图片）

9、洗衣机具有转笼门安全锁定装置，洗衣机在工作时绝对安全可靠。设备具有电加热功能，可以任意切换加热途径。

10、变频主电机：≥11KW

11、变频器：≥15KW

12、洗涤容量：≥120kg。

13、电加热功率：≥38KW

14、洗衣机整机设备外形尺寸应≤1810mm\*2200mm\*2060mm（洗衣房工作场地和搬运通道所限制）

15、提供该机型有效的检测报告，需满足《GB 25115.2-2010工业洗涤机械的安全要求》。

（二）安装和附加要求

1.投标商需负责：拆除旧洗衣机，新洗衣机就位。

2.所有设备进水管、排水管、空气管、蒸汽管、动力电线的安装连接。

（三）商务要求：

（一）供货要求：

中标供应商须在签订合同后7天内送货至采购人指定地点。

（二）验收要求

1.设备安装完毕后，由采购人组织专业人员会同中标供应商依据提供的装箱清单、检验合格证书、使用说明书及质量标准等有关资料共同检验。如有短缺、规格质量不符、资料不全等，由中标供应商在10日内无偿给予更换、补齐，并承担由此产生的全部费用。

2.中标供应商所交付产品、场地等须达到采购人直接开业使用条件。

（三）付款说明

项目验收合格后30日内支付合同金额的95%，余款5%在验收合格期限之日起算，满2年后在10个工作日内全部付清（若无重大质量问题）。

（四）售后服务

1.基本要求：中标供应商应保证所提供货物是全新的，未使用过的，完全符合招选文件中质量、规格和性能的要求，其提供的货物在正确安装、正确使用和保养条件下，质保期限不低于2年，并在其使用寿命期内应具有满意的性能。质量出现问题时，中标供应商负责“三包”，费用由中标供应商负责。在质保期外,提供设备的更换、维修只收取成本费用,不收取人工技术费用。

2.试用期要求：设备试用期间及安装使用3月内出现故障、更换变频器、主轴承、主电机等主要配件，视为设备质量问题，中标供应商无条件退货；出现与参数不相符合（虚假应标）的情况，中标供应商无条件退货；退货所产生的一切费用由中标供应商承担。退货导致采购人因缺少设备，工作无法正常开展产生的损失，由中标供货商负责。如出现退货，中标供应商无条件配合，待重新采购的设备安装时，再拆除退货设备。设备在使用过程中如出现锈蚀，不符合参数要求，采购人有权要求退换货。出现不利于操作、有安全隐患、易造成设备故障、造成布类损耗的情况3个工作日内整改，并延后验货，直至所有问题全部整改，符合要求。

3.安装、调试要求：中标供应商必须保证有关设备的质量，送货上门到指定安装位置，完成所有设备的安装调试，并提供最佳的售后服务。搬运、安装过程中对采购人的设施、设备产生损坏的，由中标供应商负责维修，无法维修负责赔偿。根据现场具体情况，供应商应提供设计、摆放图纸，配合采购人对设备位置摆放等情况的落实，以保证后期的操作方便，便于检修、维修操作等。中标供应商派遣负责现场进行场地评估、放置设备条件等，如由于中标供应商派遣工作人员评估不到位、安排不合理，导致场地不符合安装条件或安装后导致设备配件磨损加快、损坏及操作、维修不便等，由中标供应商无条件限期负责整改，产生费用由中标供应商负责，直至符合要求，否则不予验收。

4.服务：质保期内中标供应商售后部门须提供每年不低于四次的电话回访和每季度一次的现场设备检修服务，供应商须提供检修服务的具体内容,检修内容详尽、涵盖设备正常运行的所有线路、接头、管路等；签订合同时，附于合同中。所有设备保修服务方式均为中标供应商上门保修，即有中标供应商派遣专门技术人员到采购人设备使用现场维修，由此产生的一切费用由中标供应商承担，无论在质保期内或质保期外，中标供应商须提供上门服务，中标供应商须提供终身售后服务。售后维保服务中安全实施由中标供应商制定方案及组织实施，并承担安全责任，采购人不负责任何伤亡、劳保福利以及维保材料被盗等责任。中标供应商应以良好的服务态度，便利快捷的方式在 30 分钟内电话响应， 8 小时内到现场维修并排除故障。

5.使用培训要求：负责免费现场培训采购人操作人员，直至掌握操作技术为止。设备安装调试后，中标供应商安排专业技术人员对采购人操作人员安全隐患及操作规范进行培训，每年不少于2次。

三、响应文件内容

1、响应文件封面。

2、提供有效的《营业执照》、《税务登记证》、《组织机构代码证》或三证合一的《营业执照》。

3、法人的授权书、法人和授权代表身份证复印件。

4、报价函。

5、技术、商务、服务要求响应表。

6、商务要求承诺函。

7、产品介绍彩页（品牌规格等）

8、合格报告。

注：1.此文件中没有模板的条项，格式请供应商自拟。

2.每一页都需要加盖公章。

四、注意事项

有以下情形之一的，按无效投标处理：

1、 响应文件组成内容不齐或相关证件证书资料过期。

2、 响应文件提供虚假材料谋求成交的；

3、 不按照要求发送响应文件邮件的；

4、 不按时按要求参加比选活动的。

5、 在比选活动现场不听从安排，扰乱比选活动的。

**五**、比选时间、地点

1、 比选时间：另行通知

2、 比选文件递交地点：绵阳市中心医院采购科邮箱：2242490135@qq.com

3、 比选地点：另行通知

六、联系方式

1、项目咨询：张老师 15882889512

2、报名咨询：尹老师 18081208357

3、监督电话：杨老师 0816-2237353

4、地址：绵阳市中心医院综合楼309室

**比选响应文件**

**项目编号：**

**项目名称：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**邮箱号码：**

**供应商全称： （盖章）**

**二〇二三年 月 日**

绵阳市中心医院报价单

|  |
| --- |
| 比选供应商全称： |
| 产品名称： |
| 产品规格： |
| 报价 (总价) 大写 ： |
| 报价 (总价) 小写： |

比选单位： (公章)

法定代表人或授权代表： (签名) 年 月 日

法定代表人身份证明

比选单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 职务：

系 的法定代表人。

特此证明。

比选单位： (盖单位公章)

年 月 日

法定代表人授权委托书

本授权书声明：

我 (姓名)系 (供应商名称) 的法定代表人，现授权我单位的 (姓名) 为我公司授权代理人，以本公司的名义参加 项目公开比选活动。授权代理人在本次公开比选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。

授权代理人： 性 别：

单 位 ： 部 门：

职 务： 电 话：

授权代理人无转让权，特此授权。

供应商： (盖章)

法定代表人： (签字或盖章)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件 |  | 授权代理人身份证复印件 |
|  |

**技术、服务响应表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务/产品名称（如涉及） | 比选文件要求 | 投标响应 | 服务和产品（如涉及）工作环境条件 | 相应证明材料 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1、供应商必须把磋商文件的全部服务要求列入此表，按顺序逐项对照填写。备注中可注明正、负或无偏离。

2、供应商应根据磋商文件中的服务指标、服务要求，逐项、详细、真实的填写应尽可能提供相应证明材料。投标产品（如涉及）的品牌、型号、配置、本身的详细的技术指标和参数，应尽可能提供相应证明材料予以佐证。

3、供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**第三部分 商务**

**商务应答表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 采购要求 | 投标应答 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

注：供应商必须据实填写（备注中可注明正、负或无偏离），不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。未按要求填写并在响应文件中无资料应证影响评比的责任自负。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**商业信誉承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**健全在财务会计制度承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，由投标的全权代表方做出承诺。

**具有依法缴纳税收和社会保障资金良好记录的承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，能够提供证明材料的联合体方应按招标文件要求提供，对提供证明材料困难的其他联合体方应作出此承诺。

**没有重大违法记录的书面声明**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重声明：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（即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的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：1. 参照《四川省财政厅关于印发〈关于贯彻落实<中华人民共和国政府采购法实施条例>的若干规定〉的通知》（川财采[2015]37号）的规定，采购项目所属行业行政主管部门对较大数额罚款金额标准未明文规定的，应当以四川省人民政府规定的行政处罚罚款听证标准金额为准（《四川省行政处罚听证程序暂行规定》第三条：“本规定所称较大数额的罚款，是指对非经营活动中违法行为处以1000元以上，对经营活动中的违法行为处以20000元以上罚款”）。

2.若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本声明。

**制造商家或代理商授权书（如涉及）**

绵阳市中心医院：

（制造商家或代理商名称）是在 .（国名）依法登记注册的，其厂址现在。

（被授权公司名称）是在.

（国名）依法登记注册的，其主要营业地点现在。

（制造商家或代理商名称）授权 （被授权公司名称）为我方制造或代理的品牌产品的合法销售商（授权销售的产品可附清单），全权处理与该产品投标的有关事宜，并对我方具有约束力。

作为制造商或代理商，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

授权期限：

授权单位名称：（盖公章）

日期：

注：1、供应商也可提供制造商家或代理商自有的授权格式文件，但授权文件中必须明确：制造商或代理商和被授权单位的名称及登记注册地、参加投标的授权销售产品、授权日期、授权单位的公章。制造厂家可以是派出机构。若由代理商授权的，须同时提供制造厂家授权代理商的授权文件复印件。

2、制造商家或代理商授权书根据采购项目要求提供，没有要求的不需要提供。

**无行贿犯罪记录的承诺函**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**诚信行为声明函**

绵阳市中心医院：

本公司作为“ （项目名称） ” 编号： 采购项目的供应商，郑重声明：

1、在参与本次同一合同项下的采购活动中，不存在与其他供应商的单位负责人为同一人或者与其他供应商存在直接控股、管理关系的情形；

2、在参加本次采购活动前，未被纳入法院、市场监管部门、税务部门、银行认定的失信名单内；

3、在参加本次采购活动前三年内的采购合同履约过程中及其他经营活动履约过程中，无未依法履约被有关部门处罚（处理）的行为；

4、在参加采购活动前一年内无《四川省政府采购当事人诚信管理办法》第八条之规定的失信行为。

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**供应商廉政承诺书**

本企业参与“项目名称 ”编号：项目的投标，现郑重承诺：

一、不以任何方式向项目招标采购人员、审批人员、监管及行业主管人员以及评标专家等行贿。

二、不以任何方式托人打招呼、求关照，搞利益结盟，腐蚀党和国家机关工作人员。

以上承诺如有违反，请严肃处理，欢迎监督举报！

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | 邮政编码 |  | | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | 电话 | |  | | |
| 传真 |  | | 网址 | |  | | |
| 组织结构 |  | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | 电话 | |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | 电话 | |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数： | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | 其中 | 项目经理 | | |  | |
| 营业执照号 |  | | 高级职称人员 | | |  | |
| 注册资金 |  | | 中级职称人员 | | |  | |
| 开户银行 |  | | 初级职称人员 | | |  | |
| 账号 |  | | 技工 | | |  | |
| 经营范围 |  | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日