绵阳市中心医院

比 选 文 件

项目名称：机房小型精密空调

项目编号：MYCH比选（2024）273号

绵阳市中心医院采购科

2024年8月

各供应商：

绵阳市中心医院拟对 机房小型精密空调

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

采购1台规格为小型、控制环境温度不高于24摄氏度，湿度50%的精密空调，硬件免费质保期三年，预计费用为3.5万元

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

1. 基本要求

本项目购买的小型精密空调数量：1台

1. 技术要求
2. ★本项目要求采用单系统单压缩机，风冷型恒温恒湿机型精密空调。
3. ★精密空调制冷量≥13KW，显冷量≥12KW，标准风量≥3500m³/h，能效比≥3.45，投标时须提供本项目精密空调同规格、同型号的产品彩页证明，并加盖厂家公章。
4. ★加热量应不小于3KW，加湿量应不小于3kg/h；投标时须提供本项目精密空调同规格、同型号的产品彩页证明，并加盖厂家公章。
5. 应具备高稳定性，超宽输入电压设计，三相电源机组运行电压波动范围380Vac±20%，并具有缺相保护功能。
6. ★为提高换热效率，具有更高的显热比，精密空调蒸发器应采用大面积U型设计，且采用“三面回风”设计，投标时须提供实物照片加以佐证，并加盖厂家公章。
7. 应采用电子膨胀阀，有利于精准控制，更加高效节能,不接受热力膨胀阀等其他形式，投标时须提供由厂家出具的实物照片，并加盖厂家公章。
8. 考虑所投精密空调环保性能，要求使用R410A环保制冷剂。
9. 应具备来电自动重启功能。
10. 应具有智能统一控制功能，实现不少于30台机器组网运行，投标时须提供由厂家出具的满足上述要求的技术证明文件，并加盖厂家公章。
11. 须标配RS485通讯接口，通过后台通信系统可实现对空调机组远程控制、实时数据收集、远程参数设定等功能与支持第三方环控监控。
12. 应具备告警等级功能，告警根据严重紧急程度分为三个等级，分别是严重告警、一般告警和提示，严重告警一般会导致机组停机或某些部件停止工作。
13. 精密空调机组人机界面应配置全中文触摸屏≥4寸，应具备多级密码保护，故障诊断等功能。
14. 精密空调当前告警记录可储存不低于100条；历史告警记录应可保存不低于500条，在告警历史记录中存储告警类型、发生时间、持续时间。
15. 本项目精密空调的现场安装位置已经规划完成，精密空调室内机外形尺寸需要严格要求，室内机宽度≤550mm，深度≤450mm，高度≤1900mm。投标时应提供与本项目同型号、同规格产品彩页佐证，并加盖厂家公章；如因尺寸偏离而造成的安装影响和退货的费用，将全部由供应商承担。
16. 具备集中监测与控制软件与加湿控制软件，投标时须提供本项目的产品彩页证明，并加盖厂家公章。
17. ★至少需要满足60平方的房间控制温度在21-23摄氏度范围内，投标时须提供本项目产品的证明材料，并加盖厂家公章。
18. 供应商应出具产品通过ISO9001质量管理体系认证、ISO14001环境管理体系认证的证明，提供上述有效期内的证书复印件，并加盖制造商公章
19. ★质量要求
20. 供应商须提供全新的货物（含零部件、配件等），表面无划伤、无碰撞痕迹，且权属清楚，不得侵害他人的知识产权。
21. 货物必须符合或优于国家（行业）国家通用检测标准，以及本项目招标文件的质量要求和技术指标与出厂标准。
22. 货物制造质量出现问题，供应商应负责三包（包修、包换、包退），费用由供应商负担，采购人有权到供应商生产场地检查货物质量和生产进度。
23. 因尺寸偏离而造成的安装影响和退货的费用，将全部由供应商承担。

本项目总价已包括产品设计、材料、制造、包装、运输、安装、调试、检测、验收合格交付使用之前及保修期内保修服务与备用物件等等所有其他有关各项的含税费用。本合同执行期间合同总价不变，采购人无须另向供应商支付本合同规定之外的其他任何费用。

1. 供应商应将所提供货物的装箱清单、配件、随机工具、用户使用手册、原厂保修卡等资料交付给采购人；供应商不能完整交付货物及本款规定的单证和工具的，必须负责补齐，否则视为未按合同约定交货。
2. 如货物经供应商 3 次维修仍不能达到合同约定的质量标准，采购人有权退货，并视作供应商不能交付货物而须支付违约赔偿金给采购人，采购人还可依法追究供应商的违约责任。
3. ★售后服务要求
4. 如发生问题，供应商应首先采用电话技术支持及QQ远程等远端遥控支持。设立专属客服经理（需指定专人），并提供7×24小时电话热线以及远程支持，供应商应在接到报修或维护的通知后立即处理。若因产品本身或供应商的责任，使得出现系统故障，供应商须在1小时内故障响应，2小时内恢复。不能通过电话或远程管理解决故障，售后技术服务团队须在2小时内到达现场进行进行技术支持。
5. 供应商在实施过程中须充分考虑医院业务连续性问题，做好相关应急备用方案。
6. 验收合格后，投标人须提供所有硬件设备原厂免费维保，共计三年时间，免费维保期过后，年维保费用不超过合同总价的6%。

备注：带“★”的技术参数为实质性参数，出现负偏离取消中标资格。

1. 商务要求
2. 交货及验收
3. 供应商交货期限为合同签订生效后的30日内，在合同签订生效之日起30天内交货到采购人指定地点，随即在30日内全部完成安装调试验收合格交付使用。交货验收时须提供产品质检部门从同类产品中抽样检查合格的检测报告。
4. 验收由采购人组织，供应商配合进行：
5. 货物在供应商通知安装调试完毕后 3 日内初步验收。初步验收合格后，进入 30日 试用期；试用期间发生重大质量问题，修复后试用相应顺延；试用期结束后 3 日内完成最终验收；
6. 验收标准：按国家有关规定及《绵阳市财政局关于进一步加强履约验收管理的通知》(绵财采〔2019〕22号)、采购人招标文件的质量要求和技术指标、供应商的投标文件及承诺与本合同约定标准、进行验收；双方如对质量要求和技术指标的约定标准有相互抵触或异议的事项，由采购人在招标与投标文件中按质量要求和技术指标比较优胜的原则确定该项的约定标准进行验收；
7. 验收时如发现所交付的货物有短装、次品、损坏或其它不符合标准及本合同规定之情形者，采购人应做出详尽的现场记录，或由双方签署备忘录，此现场记录或备忘录可用作补充、缺失和更换损坏部件的有效证据，由此产生的时间延误与有关费用由成交供应商承担，验收期限相应顺延；
8. 如质量验收合格，双方签署验收合格报告，验收完成后开始三年的免费质保期。
9. 付款方式

1、全部货物安装调试完毕并验收合格之日起，采购人接到供应商通知、票据凭证、合同复印件等资料以后的 30个工作日内，向供应商支付合同总价的95%；

验收合格满1年后，采购人接到供应商通知、票据凭证、合同复印件等资料以后的 30个工作日内，向供应商支付合同总价的5%，。

2、供应商必须向采购人出具合法有效完整的完税发票及凭证等资料进行支付结算。

1. 维保服务时间

自验收合格之日，所有硬件设备提供原厂免费维保期为3年。

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、空调介绍（彩页规格等）

8、服务、商务要求的其他证明材料。

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：沈老师 15984604404

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