**谈 判 文 件**

**项目名称：病原宏基因组（mNGS）检测**

**项目编号：2021344**

**2021年11月**

**目录**

[第一部分 谈判邀请函 3](#_Toc24434)

[第二部分　采购需求书 7](#_Toc12623)

[第三部分 评分标准 13](#_Toc32635)

[第四部分　报价文件格式 16](#_Toc26271)

# 第一部分 谈判邀请函

**第一部分 谈判邀请函**

1. **项目基本情况**

采购方式：院内谈判（综合评审最优法）

总预算金额（元）：360000.00

采购需求：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 预算金额  （元） | 备注 |
| 1 | 病原宏基因组（mNGS）检测 | 100例 | 360000 | 技术参数详见  《谈判文件》 |

1. **供应商的资格要求**
2. **具有合法的法人资格，并在法律、财务上与项目经办人不存在关联关系；**
3. **报价设备或服务须在其法定营业范围内；**
4. **提供有效的三证合一的营业执照、医疗器械经营许可证的副本原件；**
5. **单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人；不得参加同一合同项下的谈判活动。**
6. **提供偏离情况响应表，必须完全满足带"★"号条款中要求。**
7. ****递交报价文件截止时间、递交方式****
8. 递交报价文件截止时间：2021年11月26日17:00（北京时间）
9. 报价文件递交份数：6份（1份正本、5份副本）
10. 报价文件递交方式（以下方式均可）：

（1）电子邮件：[yxzb8420@126.com](mailto:XXXXX@XXX.com)

（2）文件邮寄地址：中山市小榄镇菊城大道中65号内科楼9楼医学装备科

收件人：孙小姐

收件电话：0760-88662120-8420

收件地址：中山市小榄镇菊城大道中65号（中山市小榄人民医院内科楼九楼医学装备科）

1. **公告期限**

自本公告发布之日起五个工作日。

1. **报价文件要求**

报名时请各供应商按照以下要求提供完整的报价文件，供采购人进行预审：

1. 偏离表
2. 报价单
3. 法定代表人证明书及其授权委托书
4. 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同报价人，不得参加同一合同项下的谈判活动，供应商在参与本次谈判活动中未有围标、串标行为。并出具《无围标、串标行为承诺书》、《无关联关系声明函》（加盖公章）。
5. 厂家资质证件（包括但不限于营业执照、医疗器械生产许可证等）
6. 各级经销商资质证件（包括但不限于营业执照、医疗器械经营许可证、备案等）
7. 售后服务承诺函
8. 项目实施方案
9. 2018年至今报价产品合同复印件

****注：****

1. **以上文件均需盖公章。**
2. **供应商需与法人代表（或法定代表人授权委托人）一致。**
3. **预审通过后，采购人以电子邮件方式通知供应商过进入下一阶段流程。**
4. **其他补充事宜**
5. 如现场提供资料与电子资料存在不一致，以纸质盖章资料为准。
6. 本项目不接受联合体响应。
7. 递交报价文件截止前，需提供完整的报价文件供采购人预审，资料不全或不通过者，报名无效。
8. **监督部门联系方式**

联系人：曾老师

联系电话：0760-88662120-1621

地 址：中山市小榄镇菊城大道中65号内科楼9楼

中山市小榄人民医院

2021年11月19日

# 第二部分　采购需求书

**采购需求书**

1. **总则：**
2. 报价供应商报价应包括标的设备（原装、全新合格的设备）、相关附件、配套设施、税费、运费、保险费、仓储费、安装调试、培训、质保等的全部费用，在项目实施过程中出现报价内容的任何遗漏，均由成交供应商负责相关费用，采购人将不再支付任何费用。
3. 谈判文件中凡有“★”标识的内容条款为关键条款，报价供应商必须对此作出回答并完全满足这些要求不可以出现任何负偏离，对这些关键条款的任何负偏离将视为无效报价。
4. 本项目不接受联合体、成交供应商不得以任何方式转包本项目。
5. 单位负责人为同一人或者存在直接控股、关联关系的不同报价供应商，不得参加同一合同项下的谈判活动。
6. **基本需求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 需求科室/部门 | 数量（例） |
| 病原宏基因组（mNGS）检测 | 儿科 | 100 |

1. **技术参数：**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 参数要求 |
| 1 | 可检测范围（数据库）在3万种微生物以上； |
| ★2 | 必须有合格的国家相关认定的mNGS检测、诊断报告资质； |
| 3 | 出正式检测报告时间≤48小时； |
| 4 | 检测单位提供按照标准要求及时标本收取与派送检测报告服务； |
| 5 | 服务商需对患者信息、原始资料、技术路线、试验报告及与试验有关的资料结果等信息进行永久保密。 |
| 6 | 可提供纸质版、微信、网页及电话多种方式的报告查询方式。 |

1. **商务要求：**
2. **售后服务要求**

1.1服务期限：本项目自合同签订之日起生效，服务期为三年，采购数量为三年内预计发生量，结算时以实际发生量为准。合同履行期间，成交服务商提供上门服务。

1.2报价人指定日常联系人，安排专人负责与医院对接详细工作，包括随访登记、发放报告、定期协助配合相关工作。

1.3报价人有成熟的客服中心，能满足在线客服及电话客服，满足受检者的业务咨询、投诉处理等需求。

**2.付款方式**

★2.1本合同的每笔款项以人民币转账方式支付，合同设备到采购人指定地点交付并完成安装，验收合格后，成交服务商凭：

（1）合同；

（2）验收调试合格报告（加盖采购人公章）；

（3）成交服务商开具的正式发票（加盖发票专用章）。

★2.2具体付款方式：合同签订后，每个季度末，成交服务商凭该季度双方确认的检测服务数量进行结算，双方确认数量无误后，成交服务商开具有效发票（含普票税），采购人在收到发票，确认发票无误后一个月内向成交服务商支付该季度服务费用。

# 评分标准

**评分表**

分值权重：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商务技术评审 | 价格评审 | 合计 |
| 70% | 30% | 100% |

商务技术评审表：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评审指标 | 分值 | | 评分范围 | 供应商  （...） |
| 1 | 项目业绩 | 10 | | 2018年至今承接同类项目业绩（应同时满足以下条件： ①以报价人名义签订；② 合同标的为本项目同类业绩，每提供1份得2分，本小项满分10分。  （注：报价文件中提供合同复印件并加盖公章，未提供或所提供资料模糊不清的不得分。） |  |
| 2 | 商务技术一般条款响应程度 | 48 | | 根据报价人对采购需求中一般条款（非“★”条款）的响应程度进行评分：  一般条款（非“★”条款）负偏离每项扣6分，全部响应得48分.  注：以“技术条款响应表”及谈判文件要求提供的相关证明材料作为评审依据。 |  |
|  | 项目实施方案 | 12 | | 根据报价人提供的项目实施方案进行综合评分：  1、报价人项目组织实施方案完善、进度安排合理、时间点控制衔接流畅、质量管理保障措施严谨得 12 分；  2、报价人项目组织实施方案基本完善、进度安排较为完整、时间点控制基本流畅、质量管理保障措施较为严谨得 6 分；  3、报价人项目组织实施方案、进度安排、时间点控制、质量管理保障措施等存在一定的偏差得 2 分。  4、没有提供实施方案不得分。 |  |
| 合计 | | | 70 | 得分合计 |  |

# 第四部分　报价文件格式

（1）**参数偏离响应情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参数要求 | 完全响应或  正/负偏离 | 备注说明 |
| 1 | 可检测范围（数据库）在3万种微生物以上； |  |  |
| ★2 | 必须有合格的国家相关认定的mNGS检测、诊断报告资质； |  |  |
| 3 | 出正式检测报告时间≤48小时； |  |  |
| 4 | 检测单位提供按照标准要求及时标本收取与派送检测报告服务； |  |  |
| 5 | 服务商需对患者信息、原始资料、技术路线、试验报告及与试验有关的资料结果等信息进行永久保密。 |  |  |
| 6 | 可提供纸质版、微信、网页及电话多种方式的报告查询方式。 |  |  |
| 7 | 服务期限：本项目自合同签订之日起生效，服务期为三年，采购数量为三年内预计发生量，结算时以实际发生量为准。合同履行期间，成交服务商提供上门服务。 |  |  |
| 8 | 报价人指定日常联系人，安排专人负责与医院对接详细工作，包括随访登记、发放报告、定期协助配合相关工作。 |  |  |
| 9 | 报价人有成熟的客服中心，能满足在线客服及电话客服，满足受检者的业务咨询、投诉处理等需求。 |  |  |
| ★10 | 本合同的每笔款项以人民币转账方式支付，合同设备到采购人指定地点交付并完成安装，验收合格后，成交服务商凭：  （1）合同；  （2）验收调试合格报告（加盖采购人公章）；  （3）成交服务商开具的正式发票（加盖发票专用章）。 |  |  |
| ★11 | 具体付款方式：合同签订后，每个季度末，成交服务商凭该季度双方确认的检测服务数量进行结算，双方确认数量无误后，成交服务商开具有效发票（含普票税），采购人在收到发票，确认发票无误后一个月内向成交服务商支付该季度服务费用。 |  |  |

**（2）报价单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **检测项目名称** | **预计三年总数量(例)** | **单价** | **总价** | **备注** |
|  |  | 100 |  |  |  |

**注：**合同超出服务期限或合同签订之日起至项目资金用完，本项目自动终止。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或其委托人签字：

日期： 年 月 日

**（3）法定代表人授权委托书**

**法定代表人授权委托书**

致：中山市小榄人民医院

兹授权 同志，为我方签订经济合同及办理其他事务代理人，其权限是： 。

授权单位（盖章）：

法定代表人（签名或盖私章）：

日期： 年 月 日

附：代理人性别： 年龄： 职务： 身份证号码：

联系电话：

统一社会信用代码：

说明：1、“法定代表人”为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2、此处所述“法定代表人”，须与供应商“营业执照”上的内容一致。

3、内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

4、将此证明书提交对方作为合同附件。

5、授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的报价，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

6、签字代表为法定代表人，则本表不适用。

7、身份证复印件或扫描件须在有效期内。

8、有效期限：与本公司报价文件中标注的投标有效期相同，自本单位盖公章之日起生效。

被授权代表身份证正面和反面复印件

**（4）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同报价人，不得参加同一合同项下的谈判活动，供应商在参与本次谈判活动中未有围标、串标行为。并出具《无围标、串标行为承诺书》、《无关联关系声明函》（加盖公章）。**

### 无围标、串标行为声明函

本公司郑重声明：本公司在参加本次中山市小榄人民医院 谈判项目采购活动中，无以下围标、串标行为。

1. 不同供应商的报价文件由同一单位或者个人编制；
2. 不同供应商委托同一单位或者个人办理响应事宜；
3. 不同供应商的报价文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；
4. 不同供应商的报价文件异常一致或者响应报价呈规律性差异；
5. 不同供应商的报价文件相互混装；
6. 不同供应商的董事、监事、高管、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位参加同一包组项目；
7. 法律法规界定的其他围标串标行为；

如有发现我公司存在围标、串标行为，我公司愿承担一切法律责任。

特此声明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或其委托人签字：

日期： 年 月 日

**（5）厂家资质证件（包括但不限于营业执照、医疗器械生产许可证等）**

**（6）各级经销商资质证件（包括但不限于营业执照、医疗器械经营许可证、备案等）**

**（7）售后服务承诺**

**（8）项目实施方案**

**（9）2018年至今报价产品合同复印件**