**采购需求**

（不接受负偏离，否则视为无效投标）

投标保证金：2000元

履约保证金：1万元，中标人无违约事项，合同期满后一个月内一次性无息退还。

合同期限：3年，合同一年一签，双方满意且中标人无任何违约事项，可续签下一年度合同。

最低限价：

设备管理费：每台每年不低于2000元，低于2000元视为无效投标

销售提成费：不低于销售额的8%，低于8%视为无效投标

1. 设备服务要求：

1、数量：不少于5台，按医院要求可以增加

2、服务要求：

2.1提供仓储、配送、上货、盘点等全供应链管理服务

2.2提供7\*24小时自动售货柜的软硬件系统维护维修，中标人承担所有费用

2.3提供7\*24小时人工客服，随时解决患者使用中出现的问题

2.4自动售货柜出现故障、物品丢失、损坏、损毁等情况，由中标人负责。采购人可进行配合处理。

2.5按患者需要提供销售发票

2.6所售的品类应具备完善的售后服务功能且出现任何纠纷由中标人负责，与医院无关

2.7提供院方查询平台，可随时查看所售品种、订单数据、库存等信息，数据必须详实

二、结算方式：

电费：每6个月结算一次，每结算期第一个月内结清

管理费：每6个月结算一次，每结算期第一个月内结清

销售额优惠：每6个月结算一次，满6个月后的第一个月结清

三、其他要求

★1、自动售货柜销售的物品仅限于按国家规定进行合法销售的产品，中标人需按规定申请经营许可。接受行政监管部门的检查，如受到处罚，一切责任由中标人承担。因非法销售导致的所有损失均由中标人承担，包括但不限于采购人、中标人、消费者的所有损失。提供承诺函。

2、中标人按设备额定功率向医院缴纳电费

3、不得在自动售货柜上做任何有损医院安全和形象的行为，包括但不限于广告宣传等

4、不得利用自动售货柜做任何违法活动，一旦发现存在违法违规行为将终止合同，情节严重的，将移交司法机关处理。

★5、自动售货柜销售的产品必须符合国家法律法规，满足国家现行执行标准，产品须为在质保期内合格产品，且不侵犯任何第三方的知识产权或者其他合法权益。不得销售假冒伪劣产品及三无产品。上述行为如有发生，中标人承担法律责任及三方（采购人、中标人、消费者）所有损失。提供承诺函。

★6、合同期内任何因自动售货柜及柜内销售产品导致的消费纠纷、安全事故等均由中标人负责，采购人不承担任何责任。如给采购人造成相关损失，则由中标人全额赔偿。提供承诺函。

7、合同期内，中标人所有上架产品须先向设备科备案后方可销售，包括但不限于公司证件、产品证件、价格、品规、主要参数等，如经市场询价发现价格高于市场价，中标人须无条件调价至不高于市场价。

8、合同期内，因采购人需要增加自动售货柜数量的，由中标人按要求进行投放，结算方式按本次中标结果执行，合作期限至本项目合同截止日期。

9、违约责任：

9.1合同期内，如中标人未按合同及采购文件、投标文件要求履约，院方责令限期整改，并视情形按200-2000/次扣除履约保证金。屡次出现2次以上院方可单方面解除合同，所有损失由中标人承担。

9.2中标人未按期结算的，按延期天数\*200元/天扣除履约保证金

9.3中标人销售未经医院备案的产品或者非法产品、过期产品，按500元/次扣除履约保证金，并由中标人承担一切责任，包括但不限于采购人的损失、患者的损失。

上述加★的条款，需提供承诺函

评分标准：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分内容 | 评分标准 | 分值范围 |
| 1 | 管理费用 | 填写每台设备每年缴纳管理费的金额，满足采购文件要求且响应价格最高的响应报价为评标基准价，其价格分为满分15分。其他供应商的价格分统一按照下列公式计算：响应报价得分＝（响应报价/评标基准价）×15 | 15分 |
| 2 | 销售额优惠 | 填写销售金额支付给医院的比例，满足采购文件要求且响应价格最高的响应报价为评标基准价，其价格分为满分15分。其他供应商的价格分统一按照下列公式计算：响应报价得分＝（响应报价/评标基准价）×15 | 15分 |
| 3 | 投入设备 | 投标人提供的自主便民柜应具有一定的技术先进性，投标人能够提供该设备相关的知识产权证书(软件著作权或发明专利)，每提供一个得2分，共10分注：投标文件中提供有效的软件著作权证书或发明专利证书扫描件。 | 10分 |
| 4 | 业绩 | 2021年1月1日以来（以合同签订时间为准），投标人提供所投产品同品牌同型号设备业绩，每提供1个业绩得2分，满分16分。注：投标文件中提供业绩合同扫描件，如合同中无法体现签订时间、产品品牌、型号等相关信息的，须同时另附合同甲方出具的证明材料扫描件，否则不得分。 | 16分 |
| 5 | 功能 | 1. 设备可支持微信、支付宝支付；
2. 设备带屏幕

3、 为方便用户，支持同时购买多个产品统一结算；4、设备具备有效期管理系统，提示近效期产品；5、可对产品进行批号管理，库存管理等功能；6、具有实时退款功能。7、支持对接医院管理系统。承诺如果采购人需要对接医院系统，则免费对接，并承担对方公司的费用。投标人提供的自助便民柜具有以上产品功能的，每一个得2分，投标文件中须提供能够证明产品功能的证明材料，证明材料是指（以下材料的一种或多种）：①官网截图或功能截图；②第三方有权机构出具的检验或检测报告；③产品说明书（制造商公开发布的印刷技术资料或技术彩页）。 | 14分 |
| 6 | 供货安装（调试）方案 | 根据投标人针对本项目提供的供货安装（调试）方案，内容包括但不限于包装、运输、供货、安装、调试、验收配合等情况进行综合评审： （1）方案覆盖全面、要点突出、针对性强，内容完整详实，表述清晰，与本项目实际需求适应度高，利于项目实施的得**15**分； （2）方案覆盖全面、要点突出、有一定针对性，内容完整详实，表述清晰，与本项目实际需求有适应度，符合项目实施要求的得**12**分； （3）方案覆盖不全面，要点突出不够明显，针对性不够强，具体细节有待完善的得**9**分； （4）方案不完整但能基本满足项目需求的得**6**分； （5）方案存在明显缺陷仅能部分满足项目需求的，得**3**分； （6）方案未提供的不得分。 | 15分 |
| 7 | 售后服务及维保方案 | 根据投标人针对本项目提供的售后服务与维保方案，内容包含但不限于培训方案、维保方案、解决质量与操作问题的响应时间、售后服务管理制度、售后服务人员配置、投诉处置方案等进行评审：（1）方案覆盖全面、要点突出、内容完整详实，表述清晰，与本项目实际需求适应度高，完全利于项目实施的得**15**分。（2）方案覆盖全面、要点突出、内容完整详实，表述清晰，与本项目实际需求贴近，利于项目实施的得**12**分。（3）方案覆盖基本全面、要点基本突出、内容基本完整详实，表述基本清晰，与本项目实际需求贴近，利于项目实施的得**9**分。（4）方案覆盖面基本全面、要点基本突出、内容基本完整详实，与本项目实际需求适应度不高，具体细节有待完善的得**6**分。（5）方案覆盖面内容不全、要点不突出、内容不完整，与本项目实际需求适应度不高，具体细节有待完善的得**3**分。（6）未提供的不得分。 | 15分 |

参考格式：

**报 价 一 览 表**

|  |  |
| --- | --- |
| **投标单位全称****(盖章)** |  |
| **法定代表人或授权代表签字** |  |
| **联系电话** |  |
| **项目名称** | 南通市第二人民医院自助便民柜项目 |
| **设备信息** | **品牌** |  |
| **型号** |  |
| **管理费用****（人民币，元/台.年）** | 每台设备每年管理费用：大写： 小写：  |
| **销售额优惠（按销售额优惠的百分比）** | （示例：如果拟按销售额优惠给医院20%，则填写百分之二十）按实际销售额，优惠给医院的额度为：大写：百分之 小写： %  |
| **其他优惠条件** |  |

 **投标供应商基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商全称 |  |
| 主要业务 |  |
| 营业执照 | 1、法定代表人： | 2、注册资本（万元）： |
| 3、营业范围 |  |
| 企业资质 | 1、名称： | 2、等级： | 3、证书号： |
| 成立日期 |  | 固定资产净值（万元） |  |
| 供应商人员总数 |
| 类别 | 技术人员 | 管理 人员 | 技术 工人 | 其他人员 | 合计 | 备注 |
| 小计 | 高级 | 中级 | 初级 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 联系方式 | 1、地址： | 2、邮编： | 3、传真： |
| 联系人 | 1、姓名： | 2、职务： | 3、联系电话： |
| 开户银行（基本户） | 1、名称： | 2、账号： |
| 供应商组织机构 |  |

# 投标文件格式

 （封面） 项目

**投标文件**

投标人(盖章)：

法定代表人或委托代理人(签字或盖章)：

联系人：

联系电话：

日 期： 年 月 日

**一、法定代表人身份证明书**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄：

职务： 系： (投标人单位名称)

 的法定代表人。

特此证明

投标人(盖法人章)：

日 期： 年 月 日

**二、授权委托书**

本授权委托书声明：我 (姓名)系 (投标人名称)的法定代表人，现授权委托 (单位名称) (姓名)为我单位的合法代理人，以本公司的名义参加 (招标人名称)的 项目投标。代理人所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予承认。

代理人无转委权，特此委托。

代理人(签字)： 性别： 年龄：

身份证号码： 职务：

联系电话：

投标人(盖法人章)：

法定代表人(签字)：

授权日期： 年 月 日