北海市妇幼保健院

院内比选文件

# 项目名称：北海市妇幼保健院净水服务

项目编号：BHSFY-20250010

采 购 人：北海市妇幼保健院

第一章 采购邀请

一、项目基本情况

1. 项目编号： BHSFY-20250010
2. 项目名称：北海市妇幼保健院净水服务
3. 采购方式：院内比选
4. 项目预算金额： 4.12 万元、项目最高限价（如有）： 4.12 万元
5. 采购需求：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 标的名称 | 采购包预算金额（万元） | 数量 | 简要技术需求或服务要求 |
| 01 | 北海市妇幼保健院净水服务 | 4.12 | 1项 | 详见采购需求 |

1. 服务期限： 自合同签订之日起2年
2. 本项目是否接受联合体：否。

二、申请人的资格要求（须同时满足）

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；
2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：无
3. 本项目的特定资格要求：无

本项目是否属于政府购买服务：否

三、响应文件提交

截止时间：2025 年 5月 22 日 18 点00分（北京时间）地点：北海市海城区西南大道239号北海市妇幼保健院后勤保障楼3楼采购管理组。

四、开启

时间：待定（电话通知）。

地点：北海市海城区西南大道239号北海市妇幼保健院后勤保障楼4楼党员之家。

五、公告期限

自本公告发布之日起 3 个工作日。

六、对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

* + 1. 采购人信息

名 称： 北海市妇幼保健院

地 址： 北海市海城区西南大道239号

联系方式：欧老师 0779-2250872（正常上班时间）

## 第二章 响应文件的编制

1. 响应范围、比选文件中计量单位的使用及比选语言
	1. 供应商应当对所参与采购包对应第五章《采购需求》所列的全部内容进行响应，不得将一个采购包中的内容拆分响应， 否则其对该采购包的响应将被认定为无效响应。
	2. 除比选文件有特殊要求外，本项目比选所使用的计量单位，应采用中华人民共和国法定计量单位。
	3. 除专用术语外，响应文件及来往函电均应使用中文书写。必要时专用术语应附有中文解释。供应商提交的支持资料和已印制的文献可以用外文，但相应内容应附有中文翻译本，在解释响应文件时以中文翻译本为准。未附中文翻译本或翻译本中文内容明显与外文内容不一致的，其不利后果由供应商自行承担。
2. 响应文件构成
	1. 供应商应当按照比选文件的要求编制响应文件，并对其提交的响应文件的真实性、合法性承担法律责任。响应文件的部分格式要求，见第六章《响应文件格式》。
	2. 对于比选文件中标记了“实质性格式”文件的，供应商不得改变格式中给定的文字所表达的含义，不得删减格式中的实质性内容，不得自行添加与格式中给定的文字内容相矛盾的内容，不得对应当填写的空格不填写或不实质性响应，否则响应无效。未标记“实质性格式”的文件和比选文件未提供格式的内容，可由供应商自行编写。
	3. 第四章《评审方法和评审标准》中涉及的证明文件。
	4. 对照第五章《采购需求》，说明所提供货物和服务已对第五章《采购需求》做出了响应，或申明与第五章《采购需求》的偏差和例外。如第五章《采购需求》中要求提供证明文件的，供应商应当按具体要求提供证明文件。
	5. 供应商认为应附的其他材料。
3. 报价
	1. 所有响应均以人民币报价。
	2. 供应商的报价应包括为完成本项目所发生的一切费用和税费，采购人将不再支付报价以外的任何费用。供应商的报价应包括但不限于下列内容。

**3.2.1**  完成采购人指定服务内容的基本费用；

**3.2.2** 完成项目所需的全部人工费用（包含但不限于派出工作人员的交通费、住宿费、伙食补助费）；

**3.2.3**  其他费用（包括但不限于运输相关仪器设备的邮寄费、知识产权、技术支持、售后服务等费用）；

**3.2.4**  按照比选文件要求完成本项目的全部相关费用。

* 1. 采购人不得向供应商索要或者接受其给予的赠品、回扣或者与采购无关的其他商品、服务。
	2. 供应商不能提供任何有选择性或可调整的最后报价。

## 第三章 评审

1. 响应文件的解密与开启
	1. 供应商认为采购人员及相关人员与其他供应商有利害关系的，可以向采购人或采购代理机构书面提出回避申请，并说明理由。采购人或采购代理机构将及时询问被申请回避人员，有利害关系的被申请回避人员将回避。
	2. 供应商不足 3 家的，不予解密。
	3. 本项目不公开报价。
	4. 评审中允许负偏离的条款数为 0 项。

第四章、评审方法和评审标准

评审方法：院内比选（综合评分法），对单位提供报价、服务、业绩等进行综合谈判定，由评审小组推荐成交候选单位，本项目允许竞标人进行二次报价。

1. 对进入详评的，采用百分制综合评分法。

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **评分标准** |
| 1 | **价格分****（10分）** | 1.满足采购文件要求且评审价最低的评审价为评标基准价，基准价得分为10分。2.某投标人价格分 =（评标基准价÷某投标人评审价）×10分。 |
| 3 | **项目实施方案****（25分）** | 一档（10分）：具有净水服务目标、服务质量保障、设备设施的月度巡检管理、月度维护保养及设备故障巡检方案。二档（15分）：具有净水服务目标、服务质量保障、设备设施的月度巡检管理、月度维护保养及设备、系统故障巡检方案，具有收集、管理净水服务的相关技术资料、档案管理方法。 三档（20分）：具有净水服务目标、服务质量保障、设备设施的月度巡检管理、月度维护保养及设备、系统故障巡检方案，具有收集、管理净水服务的相关技术资料、档案管理制度，并安排人员进行管理，对本项目各项设备保养计划进行详细阐述。四档（25分）：具有净水服务目标、服务质量保障、设备设施的月度巡检管理、明确巡检内容、月度维护保养及设备、系统故障巡检方案，具有收集、管理净水服务的相关技术资料、档案管理制度，并安排资料、档案专职管理人员，对本项目各项设备保养计划进行详细阐述，有维保工作程序和步骤、管理和协调方法。注：未提供维保项目实施方案不得分。 |
| 4 | **水质保障方案****（25分）** | 一档（15分）：水质保障技术方案简单。水质检测服务相关承诺不明确、不完整，对关键的检测责任及后续处理等问题没有清晰的说法。二档（20分）:有水质保障的技术方案，但在一些关键环节的阐述上不够深入全面,对确保水质达标的措施有效性稍弱。能承诺基本的水质检测服务要求，但在多次检测协助安排以及水质不达标应对等细节方面不够完善。三挡（25分）：提供详细且科学的技术方案，从过滤工艺、多级净化流程等多方面充分说明如何确保经活水站过滤的直饮水稳定且高质量地符合国家检测标准。对于水质检测服务，不仅承诺严格按每年免费提供一次水质检测并提供报告的要求执行，且针对 2 次及以上检测的协助流程清晰，在水质不达标时检测费用承担等后续处理上有完善且合理的应对机制。 |
| 5 | **响应时间方案****（20分）** | 未提供响应时间方案不得分。一档（10分）：响应时间方案接到故障通知后，2小时内到达维修地点，4小时内处理完成。二档（15分）：响应时间方案接到故障通知后，1小时内到达维修地点，3小时内处理完成。三档（20分）：响应时间方案接到故障通知后，半小时内到达维修地点，2小时内处理完成。 |
| 6 | **拟投入人员管理方案（15分）** | 一档（5分）：提供管理规章制度及岗位规范化方案。二档（10）：制定有人员岗位规划安排表，具有项目各岗位工作职责，有明确的技术管理架构。三档（15分）：制定有人员岗位规划安排表，具有项目各岗位工作职责，有明确的技术管理架构，并制定各项工作人员巡检、维护安排表。 |
| 7 | **项目业绩分****（5分）** | 供应商自2021年10月1日以来承接同类型项目业绩的，每个项目得1分，满分5分。[以合同或中标（成交）通知书原件的扫描件为准，并加盖供应商公章] |

# 第五章 采购需求

1. **采购标的**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 标的名称 | 采购包预算金额（万元） | 数量 |
| 01 | 北海市妇幼保健院净水服务 | 4.12 | 1项 |

1. **项目要求及技术需求**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 服务商提供设备

|  |  |
| --- | --- |
| 名 称 | 数量(台) |
| 主机 | 2 |
| 冷热分机 | 20 |

**（一）主机技术参数要求：**1、每天≥960L的直饮水供水能力，（相当于50桶桶装水）、R0反渗透四级过滤2、连续供水，保持水质稳定3、≥40L超大储水罐容积，满足高峰饮水4、可接冷热分机5、适用人数：≥300人6，额定电压：20VAC7、额定频率： 50HZ8、额定功率：＜300W9、纯水产量：≥40L/H10、压力桶储水量：≥40L11、适用水压：0.06-0.3Mpa12、适用自来水水温：5-40°C13、适用环境温度：5-40°C14、可接分机**（二）分机技术参数要求**：1、有制热水功能2、无过滤功能，需连接主机使用3、适用场所：需要增加饮水点的区域4、额定电压：220VAC5、额定频率：50HZ6、额定功率：≥600W7、加热功率：≥500W8、热水制水量：≥5L/H9、热水温度：≥90°C10、适用自来水水温：5-40°C11、适用环境温度：5-40°C二、净水机具体设置点位

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 位置 | 数量（台） |
| 1 | 门诊楼1楼（冷热分机） | 2 |
| 2 | 门诊楼2楼（冷热分机） | 1 |
| 3 | 门诊楼3楼（冷热分机） | 1 |
| 4 | 门诊楼4楼（冷热分机） | 1 |
| 5 | 门诊楼5楼（冷热分机） | 1 |
| 6 | 医技楼1楼（冷热分机） | 1 |
| 7 | 医技楼2楼（冷热分机） | 1 |
| 8 | 医技楼3楼（冷热分机） | 1 |
| 9 | 医技楼4楼（冷热分机） | 1 |
| 10 | 住院楼1楼（冷热分机） | 1 |
| 11 | 住院楼2楼（冷热分机） | 1 |
| 12 | 住院楼4楼（冷热分机） | 3 |
| 13 | 住院楼5楼（冷热分机） | 3 |
| 14 | 住院楼7楼（冷热分机） | 1 |
| 15 | 住院楼8楼（冷热分机） | 1 |
| 16 | 门诊楼5楼（主机） | 1 |
| 17 | 住院楼12楼（主机） | 1 |
| 合计 |  | 22 |

三、服务期限：二年四、服务地点：北海市西南大道239号，北海市妇幼保健院。五、预算控制价为人民币：41200.00元。六、服务要求：1. 供应商负责免费提供活水站所需设备，及安装(含全部辅料费用)与保修。
2. 保证提供的产品为约定的全新首批净水设备，符合相关认证标准，供应商所投产品须为合格产品，并提供产品合格证。
3. 保证经活水站过滤的直饮水符合国家检测标准，能正常饮用，否则责任由供应商承担。
4. 供应商每年免费提供一次水质检测(提供检测报告)，如需2次及以上检测，供应商协助采购人检测，若水质检测不达标，检测费用由供应商负责。
5. 免费更换滤芯、反渗透膜及活性炭等耗材，或标准为每净化出水总量达到6000L进行一次检测更换。每年至少提供两次免费滤芯更换服务。
6. 在接到采购人报修后半小时内到达维修地点，2小时内维修处理完成，如超时须向采购人说明原因。
7. 设备维修期间应该有(提供)替代设备使用。如在使用过程设备出现损坏，维修所用的配件均为免费，如需更换新机器的及时更换，使用期间不再交任何费用。
8. 巡检要求：每月至少巡查一次，保障饮水系统正常运行，符合卫生要求，并做好记录。

 （九）巡检及维修人员上岗前需持有效期内的健康证。(十)沟通要求：每个月提供相应的巡查及维护记录、科室满意度调查表。七、考核办法每半年采购方对服务商履约和提供各项服务进行考核评分（考核评分表详见《总务科对净水服务考核表》，每次考核满分值为100分。1. 在考核过程中，采购方发现问题及时跟供应商进行沟通并对问题下整改通知，按考核后最终分值结算费用，达不到要求的进行相应的扣罚，扣罚后服务费支付比例如下表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项 目 | 总分值 | 当期服务金额支付比例 |
| 净水服务 | ≥90 | 100% |
| 80～89 | 90% |
| 70～79 | 80% |
| 60～69 | 70% |
| ≤60 | 60% |

八、退出机制服务期内，采购方每半年按考核办法对供应商实行考核，若供应商考核分数<80分，采购方有权单方面解除合同，且由供应商承担因此产生的一切经济及法律责任。附件：**总务科对净水服务考核表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核部门 | 考核项目 | 检查考核标准 | 分值 | 扣分 | 备注 |
| （质控扣分标准） |
| 总务科 | 严格按采购需求的服务要求执行；遵守医院各项规章制度，服从总务科管理等相关规章制度等； | 每不符合要求1项视情节轻重扣1-2分；给医院造成不良影响视情节轻重扣每次扣5-10分； | 20 |  |  |
| 积极配合医院做好相关检查，工作电话保持畅通，无媒体曝光或点名批评；各级各类部门检查，水质符合要求。 | 电话不畅通，视情节轻重每次扣1-3分；院级以上通报每次扣5-10分。 | 15 |  |  |
| 每年提供一次水质检测(提供检测报告) | 每年提供水质检测报告一次。报告缺失扣15分。 | 15 |  |  |
| 每年至少提供两次免费滤芯更换服务 | 每半年提供滤芯更换服务1次，经采购人签字确认并记录。记录缺失每次扣15分。 | 15 |  |  |
| 设备故障时，及时维修，并做好维修记录 | 在接到报修后半小时内售后主动联系采购人，并确认上门时间，2小时内处理，如超时须向采购人说明原因。维修不及时及记录缺失每次扣1-3分。 | 15 |  |  |
| 每月至少巡查一次，保障饮水系统正常运行，符合卫生要求，并做好记录，及时上报。 | 不按时巡查及记录缺失每次扣1-3分。 | 10 |  |  |
| 无有效投诉、无责任纠纷 | 口头投诉每次扣1分，纸质投诉每次扣2分。 | 10 |  |  |
| 总务科扣分汇总 |  |
| 总务科考核汇总 | 总务科考核得分（总分100分-扣分） |  |
| 服务商签字盖章 | 年 月 日 | 医院签名 |  年 月 日 |
| 备注：考核扣分累加，计入当期服务质量控制考核，在当期服务费中扣除。如低于80分采购人有权终止合同，所有损失由供应商承担。 |

 |

三、**商务要求**

|  |
| --- |
| 一、付款方式：服务费支付期为半年一结，由签订合同之日起计。每半年根据采购方的考核分值确认结算费用，由供应商开具正式发票，采购人收到合规发票后 60 个天内完成服务费支付。二、服务期限：自合同签订之日起2年。三、服务地点：北海市妇幼保健院内指定地点。 |

# 第六章 响应文件格式

供应商编制文件须知：

1、供应商按照本部分的顺序编制响应文件，编制中涉及格式资料的，应按照本部分提供的内容和格式（所有表格的格式可扩展）填写提交。

2、对于院内比选文件中标记了“实质性格式”文件的，供应商不得改变格式中给定的文字所表达的含义，不得删减格式中的实质性内容，不得自行添加与格式中给定的文字内容相矛盾的内容，不得对应当填写的空格不填写或不实质性响应，否则响应无效。未标记“实质性格式”的文件和院内比选文件未提供格式的内容，可由供应商自行编写。

3、全部声明和问题的回答及所附材料必须是真实的、准确的和完整的。

响 应 文 件

项目名称***:***

项目编号***/***包号：

供应商名称：

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定
	1. 营业执照等证明文件
	2. 供应商资格声明书

**供应商资格声明书**

致：采购人或采购代理机构

在参与本次项目比选中，我单位承诺：

（一）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（二）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（三）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（四）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（重大违法记录指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，不包括因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，但期限已经届满的情形）；

（五） 我单位不存在为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务后，再参加该采购项目的其他采购活动的情形（单一来源采购项目除外）；

（六）与我单位存在“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系”的其他法人单位信息如下（如有，不论其是否参加同一合同项下的政府采购活动均须填写）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 相互关系 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| … |  |  |

上述声明真实有效，否则我方负全部责任。

供应商名称（加盖公章）： 日期： 年 月 日

说明：供应商承诺不实的，依据《政府采购法》第七十七条“提供虚假材料谋取中标、

成交的”有关规定予以处理

2.响应书（实质性格式）

# 响应书

致：（采购人或采购代理机构）

我方参加你方就 （项目名称，项目编号/包号）组织的采购活动，并对此项目进行比选。

1. 我方已详细审查全部比选文件，自愿参与比选并承诺如下：
2. 本响应有效期为自响应文件提交截止之日起 个日历日。
3. 除合同条款及采购需求偏离表列出的偏离外，我方响应比选文件的全部要求。
4. 我方已提供的全部文件资料是真实、准确的，并对此承担一切法律后果。
5. 如我方成交，我方将在法律规定的期限内与你方签订合同，并在合同约定的期限内完成合同规定的全部义务。
6. 其他补充条款（如有）： 。

与本比选有关的一切正式往来信函请寄：

地址 传 真

电话 电子函件

供应商名称（加盖公章）： 日期： 年 月 日

3.授权委托书（实质性格式）

# 授权委托书

本人 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人（单位负责人），现委托

（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清确认、提交、撤回、修改 （项目名称）响应文件和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：自本授权委托书签署之日起至响应有效期届满之日止。代理人无转委托权。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（单位负责人）（签字或签章）： 委托代理人（签字或签章）：

日期： 年 月 日

附：法定代表人及委托代理人身份证明文件电子件：

说明：

1. 若供应商为事业单位或其他组织或分支机构，则法定代表人（单位负责人）处的签署人可为单位负责人。
2. 若响应文件中签字之处均为法定代表人（单位负责人）本人签署，则可不提供本《授权委托书》，但须提供《法定代表人（单位负责人）身份证明》；否则，不需要提供《法定代表人（单位负责人）身份证明》。
3. 供应商为自然人的情形，可不提供本《授权委托书》。
4. 供应商应随本《授权委托书》同时提供法定代表人（单位负责人）及委托代理人的有效的身份证、护照等身份证明文件电子件。提供身份证的，应同时提供身份证双面电子件。

# 法定代表人（单位负责人）身份证明

致： （采购人或采购代理机构） 兹证明，

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人（单位负责人）。

附：法定代表人（单位负责人）身份证、护照等身份证明文件电子件：

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（单位负责人）（签字或签章）： 日期： 年 月

4.报价一览表（实质性格式）

 **报价一览表**

项目编号： 项目名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务名称 | 数量 | 单价 | 总价 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |
| 比选报价：人民币 （￥ ）。 |
| 服务期：  |
| 比选报价包含：（1）完成采购人指定服务内容的基本费用；（2）完成项目所需的全部人工费用（包含但不限于派出工作人员的交通费、住宿费、伙食补助费）；（3）其他费用（包括但不限于运输相关仪器设备的邮寄费、知识产权、技术支持、售后服务等费用）；（4）必要的保险费用和各项税费等一切完成本项目服务所需要的费用。 |

注：

1.表格内容均需按要求填写并盖章，不得留空，否则按投标无效处理。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或委托代理人签字：

日期： 年 月 日

竞标说明：供应商必须加盖公章并签字，无签字、盖公章的竞标无效。

**报价文件目录**

根据采购文件规定及供应商提供的材料自行编写目录。

5.采购需求偏离表（实质性格式）

# 采购需求偏离表

项目编号/包号： 项目名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院内比选文件条目号 (页码) | 采购文件要求 | 响应内容 | 偏离情况 | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：

1. 对比选文件中的所有商务、技术要求，除本表所列明的所有偏离外，均视作供应商已对之理解和响应。此表中若无任何文字说明，内容为空白的，响应无效。 2.“偏离情况”列应据实填写“无偏离”、“正偏离”或“负偏离”。

供应商名称（加盖公章）： 日期： 年 月 日

6.比选文件要求提供或供应商认为应附的其他材料。

请将以上比选响应文件密封装订成册（一式四份，正本一份、副本三份），密封袋封面写明项目名称、公司名称、联系人及联系方式。