招 标 文 件

项目名称：宁夏回族自治区人民医院眼镜材料（镜片、镜架）采购项目

招标文件编号：nxrmyyzbb2018002

宁夏回族自治区人民医院

**一、供应商须知前附表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 内 容 | |
| 1 | 项目名称及内容 | 宁夏回族自治区人民医院眼镜材料（眼镜片、镜架）招标采购项目 |
| 2 | 联系单位 | 宁夏回族自治区人民医院招标办 |
| 联系人 | 林老师 电话：0951-5920221 |
| 地址 | 宁夏回族自治区人民医院3楼（银川市金凤区正源北街301号） |
| Email | zbb5920221@163.com |
| 3 | 招标内容 | 一标段：镜片 |
| 二标段：眼镜镜架、太阳镜、老花镜、游泳镜、配套耗材（眼镜盒、眼镜布、国产双面胶、进口双面胶） |
| 4 | 招标方式 | 公开招标 |
| 5 | 评标方法 | 一标段：竞争性谈判 |
| 二标段：综合评分法 |
| 6  ★ | 报价方式 | 一标段：以医院预算单价作为基准价，按照优惠费率（%）方式进行报价 |
| 二标段：按照投标产品类别、材质、款式等要求逐一报价  （说明：参加此标段的投标公司，经医院评审小组对各家公司商务部分进行综合评审后，按照各家公司得分情况，选取排序前4名的公司作为此标段的入围公司，入围公司则进入投标报价环节，未入围企业，则不参与现场报价） |
| 7 | 招标文件领取时间 | 工作日每天上午 8：30—11:30 下午 2:30—6:00； |
| 地点 | 宁夏回族自治区人民医院3楼（银川市金凤区正源北街301号） |
| 8 | 答疑会时间及地址 | 不安排现场答疑，有疑问者请于开标截止日前2日一次性提出相关疑问，以书面形成报医院招标办。 |
| 9 | 投标文件递交地点 | 宁夏回族自治区人民医院第二会议室（银川市金凤区正源北街301号会议中心3楼） |
| 10 | 开标时间 | 2018 年4月20日下午 2 时 30分 |
| 开标地点 | 宁夏回族自治区人民医院第二会议室（银川市金凤区正源北街301号会议中心3楼） |
| 投标文件递交时间 | 2018年4月 20日下午2时至 2018年4月20日2 时30分 |
| 11 | 投标文件  要求 | 一式六份，采用 A4 版胶装双面装订，密封递交。 |
| 12 | 服务期 | 1年 |
| 13  ★ | 其他 | 1.**二标段**入围公司，如属于原合作公司，投标报价则不得高于原供货价格；否则视为无效投标；  2.如公司虚高报价，视为无效投标，医院不予确认；  3.服务期间，采取淘汰机制，如中标公司不能履行服务承诺或合同约定，医院经营开发中心有权与其提前终止合同。 |

**二、供应商须知**

（一）资格

1.具有独立承担民事责任能力；

2.具有良好的商业信誉；

3.具有履行合同所必需的供货保障和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.具备法律、行政法规规定的其他条件。

（二）资质要求

1.法定代表人授权委托书(原件加盖单位公章)；

2.法定代表人身份证（复印件加盖单位公章）；

3.被授权人身份证(复印件加盖单位公章）；

4.营业执照、税务登记证、组织机构代码证三证合一证件（复印件加盖单位公章）；

5.检察机关出具的2015-2017年有无行贿犯罪档案记录的书面告知函（原件）；

6.由制造商出具的专项授权委托书（原件），30元以下（含30元）成品镜架、老花镜，以及镜盒、眼镜布可不提供专项授权），如投标人为产品经销商，必须符合两票制原则。

说明：法定代表人参加投标，可不提供授权委托书。

（三）其他

二标段投标企业开标现场须提供样品，样品上不得标注公司名称、生厂厂家、品牌等信息。

（四）招标文件及投标文件说明

1.投标按照招标文件规定格式编制；

2.医院可视采购具体情况，延长投标截止时间和开标时间。至少在投标截止时间一日前，将变更时间通知所有投标供应商。

3.供应商编制的投标文件应包含格式要求的全部内容，并对其真实性、准确性负责，供应商一旦中标，其投标文件将作为合同的组成部分。

4.投标文件份数及相关要求：

（1）一标段：一式六份（正本一份，副本五份），密封递交；

（2）二标段：投标文件须分上、下两册，上册内容为公司资质、服务承诺、业绩等商务内容，下册为公司产品报价单，各一式六份（正本一份，副本五份），分别密封。被确定为入围公司后，递交下册标书。

（五）评审方式及评标细则

1.一标段评标方法：竞争性谈判

此标段以竞争性谈判方式为主，经医院资格审查合格的公司，进入现场报价环节。

（1）属于同品牌产品，由不同公司代理销售，视同为一个品牌，现场公开竞价，以所报产品低价数量最多的公司作为预中标公司，预中标公司高于竞价公司产品价格的，此类产品则按照对方公司报价，作为医院确认价格；

（2）单一授权产品，进行现场议价，公司整体报价高于实际供货价格，视其为无效投标。

2.二标段：综合评分法

评分细则 ：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评审项目 | 标准分 | 评分标准 |
| 1 | 工艺质量 | 20 | 1.工艺质量包括镜架对称，焊点工艺精致，表面光洁，镜腿开张灵活，超轻，好：得（15-20）分；  2.存在以上一处缺陷，较好：得（10-14）分；  3.存在两处以上缺陷，一般：得（5-9）分；  4.存在三处以上缺陷，差：得（1-4）分。 |
| 2 | 款式 | 17 | 1.款式新颖，样品齐全，佩戴舒适度好：得12-17分；  2.款式较新颖，样品较齐全，佩戴较舒适较好：得7-12分；  3.款式一般，样品较少，佩戴舒适度一般：得1-6分；  4.未提供样品，得0分。 |
| 3 | 配件质量 | 3 | 1. 鼻托对称，螺丝松紧度高，配件材质优：得3分； 2. 存在以上一处缺陷，良：得1.5分； 3. 存在两处缺陷，差：得0分。 |
| 2 | 企业规模、服务能力 | 30 | 企业注册资金满分为7分。其中：  1.注册资金≤100万元得3分；  2.注册资金＞100万元，≤300万元得5分；  3.注册资金＞300万元及以上得7分  （以营业执照注册资金金额为准，如企业有追加注入资金，可提供行政单位相关证明资料） |
| 营业场所建筑面积满分8。其中：  1.占地面积≤100平方米得2.5  2.占地面积＞100平方米，≤300平方米得5分；  3.占地面积＞300平方米及以上得8。  （提供房屋租赁合同或产权证书，复印件加盖单位公章） |
| 2017年度营业收入情况为15分。其中：  1.营业额≤50万元得1.5分  2.营业额＞50万元，≤100万元得3分；  3.营业额＞100万元，≤150万元得4.5分  4.营业额＞150万元，≤200万元得6分；  5.营业额＞200万元，≤250万元得7.5分；  6.营业额＞250万元，≤300万元得9分；  7.营业额＞350万元，≤400万元得10.5分；  8.营业额＞400万元，≤450万元得12分；  9.营业额＞450万元，≤500万元得13.5分；  10.营业额＞500万元及以上得15分；  11.无营业额，不得分。  (提供2017年度经会计师事务所审计的财务报告或2017年度公司所开具的发票，复印件加盖单位公章）) |
| 3 | 类似业绩 | 15 | 提供2016-2017年度合作合同原件，一份得1.5次计算，得到满分为止。 |
| 4 | 服务方案 | 15 | 结合医院实际情况制定服务方案（含售后服务内容）。其中：  1.方案一般，得5分；  2.方案良，得10分；  3.方案优，得15分；  4.未提供，不得分。 |

三、技术标准及要求

**（一）一标段：眼镜片**

|  |
| --- |
| 1-1、上海明月好医生系列 |
| 1-2、上海赛蒙系列 |
| 1-3、上海菲克系列 |
| 1-4、太阳镜镜片系列 |
| 1-5、仕博瑞镜片系列 |
| 1-6、视豪镜片系列 |
| 1-7、凯米镜片系列 |
| 1-8、康耐特宜视佳系列、康耐特车房价格（超出见特殊加工收费） |
| 1-9、柏喜顿非球面系列、防蓝光系列 |
| 1-10、库莱斯内渐进、防蓝光内渐进、变色内渐进、系列、）防蓝光变色内渐进系列 |
| 1-11、尼康镜片系列 |

（请投标人依据所投标段向招标办领取该标段详细内容及预算）

1. **二标段：眼镜镜架**

1.儿童镜架：板材、硅胶、TR为主；

2.中青年镜架：板材、金属、TR等以流行款式为主，具有代表性的；

3.成人镜架：纯钛、钛合金、合金、铝镁合金、板材、TR；

4.切割边眼镜：纯钛、钛合金、合金为主；

5.太阳镜：镜片以偏光为主，镜架以金属、TR、板材为主

6.老花镜：板材、金属、无框、折叠；

7.游泳镜：平光、近视；

8.眼镜耗材：镜盒、镜布、双面胶（国产、进口）

以上各材质每个系列样品只需提供3副。

四、产品质量、服务承诺保证书

眼镜材料（镜片、镜架）招标采购项目

产品质量、服务承诺保证书

（格式）

宁夏回族自治区人民医院经营开发中心：

根据宁夏回族自治区人民医院眼镜材料（镜片、镜架）项目招标采购文件的要求，我单位在提供给宁夏回族自治区人民医院经营开发中心眼镜材料项目服务期一年内，郑重承诺：

一、保证按招标文件要求和我单位投标文件承诺，向宁夏回族自治区人民医院经营开发中心提供优质高效服务，并不断改进服务条件和提高服务水平，确保商品质量。

二、同意宁夏回族自治区人民医院经营开发中心财务规定支付货款，所有商品以代销形式售完付款（据实结算）。

三、按合同约定为医院经营开发中心提供服务，按照中心规定时间内制作完成。

四、如供货期间所提供的同系列镜架质量不符合招标时出示的样品质量，所有商品无条件退换货，并承担往来费用。

五、所有商品必须符合国标标准。

六、自觉接受医院经营开发中心相关部门监督管理检查。

七、针对镜片的功能，对我院的职工提供无偿培训；

八、保证所销售特殊订做镜片能够及时调换，满足顾客当天取镜；

九、如发现我单位在宁夏回族自治区人民医院经营开发中心眼镜材料招标过程中有下列行为之一的，愿意接受宁夏回族自治区人民医院经营开发中心的行政处罚：

1、无正当理由拒绝供货的；

2、质保期内因质量问题拒绝免费更换的；

3、服务态度极差造成恶劣影响的；

4、使用假冒伪劣产品的；

5、在服务期内使用商业贿赂不正当手段被相关部门查处的；

6、在一年内确因我单位责任被有效投诉3次及以上的。

十、本承诺书自本单位签字之日起生效。

承诺单位（签字、盖章）：

年 月 日

备注：此承诺书格式和条款不得修改，各供应商均按此签署，随投标文件一起递交。

《宁夏回族自治区人民医院镜片、镜架配送情况统计表》

企业名称： （盖章） 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 规格 | 品牌 | 数量 | 单价（元） | 总金额（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

投 标 文 件

（封 面）

项目名称:

采购编号：

（盖章）

公司名称：

年 月 日

目 录

（一）投标函………………………………………………………………（页码）

（二）开标一览表（报价表）……………………………………………

（三）法人授权委托书……………………………………………………

（四）没有重大违法记录的声明…………………………………………

（五）企业基本信息………………………………………………………

（六）资格证明文件………………………………………………………

（七）2017年营业额、纳税额一览表……………………………………

（八）同类业绩一览表……………………………………………………

（九）服务方案及承诺…………………………………………………

（一）投标函

致：宁夏回族自治区人民医院：

1.根据贵院招标公告，我方决定参加贵院组织的眼镜材料（镜片、镜架）项目 标段的招标采购活动。我方授权(姓名和职务) 代表我方 （供应商的名称）全权处理本项目投标的有关事宜。

2.我方愿意按照招标文件规定的各项要求，向医院提供所需的服务。

3. 一旦我方入围，我方将严格履行招标文件规定的责任和义务，保证完成项目的服务内容和要求。

4.我方为本项目提交的投标文件一式6份，其中正本1份、副本5份。

5.我方愿意提供贵单位可能另外要求的、与投标有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件是真实、准确的。

供应商名称：（公 章）

授权代表姓名（签字）：

年 月 日

通讯地址：

邮政编码：

电 话：

传 真：

单位开户行:

账 号:

（说明：投标一标段的投标单位须注明所投标段名称）

（二）镜片项目投标报价一览表

致：宁夏回族自治区人民医院：

经过我们研究决定，现将报价如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 优惠费率% |
| 1 |  |

供应商名称： （盖公章）

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日

1. 眼镜镜架、太阳镜、老花镜、游泳镜、配套耗材（眼镜盒、眼镜布、双面胶）投标报价一览表

1.眼镜镜架

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 材质 | 产地 | 报价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |

2.太阳镜

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 材质 | 产地 | 报价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |

1. 老花镜

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 材质 | 产地 | 报价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |

1. 游泳镜

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 材质 | 产地 | 报价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |

1. 镜盒、镜布、国产双面胶、进口双面胶

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 材质 | 产地 | 报价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |

（说明：请按此报价单格式进行报价，只需提供所投项目的报价单）

供应商名称： （盖公章）

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日

（四） 法定代表人授权委托书（格式）

法定代表人授权委托书

致宁夏回族自治区人民医院：

本授权委托书声明：我 (姓名)系 (投标单位名称)的法定代表人（或负责人）,现授权委托 (姓名)为我公司代理人,以本公司的名义参加宁夏回族自治区人民医院组织的医院眼镜材料（镜片、镜架）项目 标段的采购活动。委托代理人在报价、评价、协议谈判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。

委托代理人无转委权。特此委托。

法定代表人签字盖章：

职 务：

单位名称：

联系电话：

代理人（被授权人）签字盖章：

职 务：

单位名称：

联系电话：

供应商名称： （公章）

日 期：

（附：法人代表和代理人身份证复印件）

（四）没有重大违法记录的声明（格式）

没有重大违法记录的声明

致：宁夏回族自治区人民医院

我单位参加宁夏回族自治区人民医院院内招标活动前 3 年内，在经营活动中没有重大违法记录。本书面声明真实有效，如有虚假我单位愿意承担全部法律责任。

特此声明。

供应商名称： （盖公章）

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日

（五）企业基本信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 项目类别 |  |
| 企业性质 |  | 注册资金 |  |
| 企业人数 |  | 组织机构代码 |  |
| 营业执照号码 |  | 地税登记证号 |  |
| 法人代表 |  | 开户银行 |  |
| 成立日期 |  | 企业地址 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  |
| 经营范围 |  | | |
| 企业简介 |  | | |

（六）资格证明文件

（一）法定代表人授权书(原件)

（二）法人及被授权人身份证(复印件加盖单位公章，法定代表人直接投标可不提供，但须提供法定代表人身份证明）；

（三）营业执照、税务登记证、组织机构代码证三证合一证件（复印件加盖单位公章）；

（四）检察机关出具的近三年内有无行贿犯罪档案记录的书面告知函（原件）；

（五）由制造商出具的专项授权委托书（原件），30元以下（含30元）成品镜架、老花镜，以及镜盒、眼镜布可不提供专项授权），如投标人为产品经销商，必须符合两票制原则。

（七）2017年营业额、纳税额一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 年份 | 营业额 | 备注 |
| 1 | 2017 |  |  |
| 合 计 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 年份 | 纳税额 | 备注 |
| 2 | 2017 |  |  |
| 合 计 | |  |  |

供应商名称：

（盖公章）

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日

备注：此表中凡填写营业额、纳税额等应与提供证明一致。请另行提供 2017年度经会计师事务所审计的财务报告或给合作单位开具发票的复印件，以及2017年度 12 个月份税票（复印件加盖公章）。

经审核不属实者取消投标资格。

（八）2016-2017年同类项目业绩一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 被供货单位 | 年度 | 总金额 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合 计 | |  |  |  |  |

供应商名称：

（盖公章）

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日

备注：经核实以上信息不属实者，取消投标或中标资格。

（九）服务方案及承诺

（结合医院经营开发中心实际情况，制定服务方案及承诺，有实质内容）

供应商名称： （盖公章）

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日