溧水区人民医院竞价文件

根据行政事业单位国有资产管理相关规定，我院拟对一批废旧资产进行报废回收处置，特向符合资格条件且具备报废物资回收处置能力的回收商询价。采购中心按照《中华人民共和国政府采购法》相关规定，就资产报废处置项目通过最高竞标价法进行采购事宜，相关采购事宜如下：

1. **项目编号：LSRY-ZB2024-S011**

**二、项目名称：设备资产报废处置项目**

三、竞价方式：由采购中心、审计科、医工部、纪检监察室统一拆封报价书，在资质要求达标的前提下，按“**价高者得**”的原则确定该项目的回收单位。

**四、项目内容：（低于竞拍底价的报价我院将不予接收）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 项目范围 | 竞拍底价（元） | 职能科室 | 联系电话 | 联系人 |
| 设备资产报废 | 详见附件（一、二批次） | 15000 | 临床医学工程部 | 025-56232024 | 王主任 |

**五、报价人资格要求**

1、营业执照，经营范围包含但不限于废弃电器电子产品处理、再生资源回收等；

2、再生资源回收经营者备案登记证明，主要经营品种包含但不限于医疗器械、废钢铁、废有色金属、废塑料等；

3、符合法律法规的相关规定，能开具回收发票（提供承诺函）

4、法人参加的，请提供法人身份证正反复印件；授权人参加的，请提供法人身份证正反复印件，授权书，被授权人身份证正反复印件

**注：请回收单位查看现场时带公章，方便填写报价单后盖章。**

**六、竞价流程（先报名，再看现场，不然不接收报价）**

（1）回收单位先进行报名登记，并于**2024年10月30日17：30**前发送相关资质证明材料（电子版）至我院电子邮箱：**168673332@qq.com**。  
（2）我院通知符合资质要求的回收单位携带纸质版报名材料（五、资格要求）到现场进行查验，并进行实物估价。缺少一项资质视为无效应标。  
①现场评估时间：**2024年10月31日上午9:30 （九点前行政楼五楼会议室签到，临床医学工程部统一带看，迟到者不再组织带看）**

②报价单收取截止时间：**2024年10月31日上午11:30（现场提交报价单并封存）**

③联系人：秦老师（采购中心）  联系电话：025-56232023

（3）回收单位看完现场后，**至行政楼五楼会议室，由采购中心秦老师交给回收单位一张报价单和一张信封，**回收单位填写设备类资产报价，写完自行用胶水封存报价单进信封内，并用纸包好在密封处盖公章，交给**采购中心秦老师**。（由纪检一同监督填写报价单，全程录音录像）

（4）开标事宜

开标时间：**2024年10月31日14:30**

开标地点：溧水区人民医院行政楼五楼会议室

1、**回收单位不需到场开标，我院会组织拆报价单、审核资质。**

2、**报价单统一格式，详见《附件一》。**

**七、服务要求**

1、回收单位应在中标后**2个工作日**内付款，款项经确认后签订回收合同，如乙方无正当理由拒绝签订合同，甲方有权不退还乙方已付款项。合同签订结束后**2日**内安排人员到我院指定场所对废旧物资进行拆解、搬运和现场清理。期间不得损坏我院公共财物，回收单位若损坏处置资产以外的设备、设施，或因处置发生任何事故，须由回收单位负责维修或照价赔偿。  
2、回收单位在拆解、搬运完成后，须对我院指定拖运现场进行清理打扫。

3、回收单位对回收、拆除、搬运、处理过程中的所有费用及风险自行承担。对我院提供的各类废旧物资，回收单位必须按照《中华人民共和国环境保护法》等相关法律法规进行无害化处理；回收单位应按国家规定分类处理废旧物资，如在处置过程中出现违规违法行为或在废旧设备收集、运送、贮存、处置过程中造成流失、扩散等污染环境事件，且因此对我院造成不良影响，由回收单位承担全部责任；

3、废旧设备回收后，不得向社会调剂、转让买卖，不得拆件、再维修挪为他用；一切与废旧物资回收、使用、销售或其他方式处置所产生的任何责任及后果由回收单位自行承担；

4、回收单位人员及车辆进入医院院区，需遵守回收单位医疗或其他工作秩序的管理规定，不得影响医院正常工作秩序，在搬运期间及运输过程中的安全事宜由回收单位负责；

5、回收单位拖运货物时，须由医院派专人现场监督，回收单位不能拖运非清理范围内的货物，如有违约，回收单位须承担赔偿责任。

**注：以上服务要求，回收单位必须全部响应。如有不响应条款，我院不予接收报价。**

**八、质疑与投诉**

投标人认为采购文件、采购过程和中标结果使自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起**三日**内（超过三日，我院将不予受理），将质疑函以书面形式由法定代表人或法人授权代表送达采购单位。我院不接收除书面形式以外的任何形式的质疑。

回收单位应在法定质疑期内一次性提出针对同一采购程序环节的质疑。

回收单位质疑实行实名制，其质疑应当有具体的质疑事项及事实根据，并配合采购人处理质疑。质疑函的必备内容：

（1）质疑函必须注明质疑人单位名称、详细地址、邮编、单位和法定代表人电话号码、联系人及电话；

（2）所参加项目的具体质疑事项及事实依据；

（3）认为自己合法权益受到损害或可能受到损害的相关证据材料；

（4）提起质疑的日期；

（5）质疑函必须由法定代表人签字并加盖公章（委托代理质疑的还应按规定提供授权委托书）。

**九、以上竞价文件内容如有变动，将在人民医院官网上另行通知。**

南京市溧水区人民医院

2024年10月28日

附件一

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医疗设备报废处置报价表** | | | | | |
| **序号** | **设备名称** | **单位** | **数量** | **批次** | **报价（元）** |
| 1 | 电测听 | 台 | 1 | 第一批次 |  |
| 2 | 手术辅助照明灯 | 台 | 1 |
| 3 | 监护仪 | 台 | 1 |
| 4 | 电动吸引器 | 台 | 1 |
| 5 | 彩超 | 台 | 1 |
| 6 | 分光光度计 | 台 | 1 |
| 7 | 经颅多普勒血流分析仪 | 台 | 1 |
| 8 | 心电图机 | 台 | 1 |
| 9 | 心电图机 | 台 | 1 |
| 10 | 血透机 | 台 | 1 |
| 11 | 血透机 | 台 | 1 |
| 12 | 血透机 | 台 | 1 |
| 13 | 血透机 | 台 | 1 |
| 14 | 血透机 | 台 | 1 |
| 15 | 血透机 | 台 | 1 |
| 16 | 血透机 | 台 | 1 |
| 17 | 血透机 | 台 | 1 |
| 18 | 血透机 | 台 | 1 |
| 19 | 注射泵 | 台 | 1 |
| 20 | 注射泵 | 台 | 1 |
| 21 | 注射泵 | 台 | 1 |
| 22 | 呼吸机 | 台 | 1 |
| 23 | 呼吸机 | 台 | 1 |
| 24 | 注射泵 | 台 | 1 |
| 25 | 监护仪 | 台 | 1 |
| 26 | 空气消毒机 | 台 | 1 |
| 27 | 电子胃镜主机 | 台 | 1 |
| 28 | cpap婴儿持续正压呼吸机 | 台 | 1 |
| 29 | 空氧混合仪 | 台 | 1 |
| 30 | 水处理 | 台 | 1 |
| 31 | 输液泵 | 台 | 1 |
| 32 | 射频热疗机及系统 | 台 | 1 |
| 33 | 微波治疗仪 | 台 | 1 |
| 34 | 血液冷藏箱 | 台 | 1 |
| 35 | 同光路手术显微镜 | 台 | 1 |
| 36 | 离心机 | 台 | 1 |
| 37 | 荧光定量CPR系统 | 台 | 1 |
| 38 | 洗板机 | 台 | 1 |
| 39 | 输液泵 | 台 | 1 |
| 40 | 注射泵 | 台 | 1 |
| 41 | 离心机 | 台 | 1 |
| 42 | 恒温金属浴 | 台 | 1 |
| 43 | 心电图机 | 台 | 1 |
| 1 | 黄疸治疗箱 | 台 | 1 | 第二批次 |  |
| 2 | 黄疸治疗箱 | 台 | 1 |
| 3 | 婴儿培养箱 | 台 | 1 |
| 4 | 婴儿辐射保暖台 | 台 | 1 |
| 5 | 婴儿培养箱 | 台 | 1 |
| 6 | 立式灭菌器 | 台 | 1 |
| 7 | 酶标仪 | 台 | 1 |
| 8 | 胎儿母亲监护仪 | 台 | 1 |
| 9 | 医用器械干燥柜 | 台 | 1 |
| 10 | 牙科综合治疗椅 | 台 | 1 |
| 11 | 牙科综合治疗椅 | 台 | 1 |
| 12 | 动态血压 | 台 | 1 |
| 13 | 除颤仪 | 台 | 1 |
| 14 | 恒温摆动保存箱 | 台 | 1 |
| 15 | 呼吸机 | 台 | 1 |
| 16 | 输液泵 | 台 | 1 |
| 17 | 输液泵 | 台 | 1 |
| 18 | 输液泵 | 台 | 1 |
| 19 | 输液泵 | 台 | 1 |
| 20 | 输液泵 | 台 | 1 |
| 21 | 输液泵 | 台 | 1 |
| 22 | 注射泵 | 台 | 1 |
| 23 | 空气消毒机 | 台 | 1 |
| 24 | 电动吸引器 | 台 | 1 |
| 25 | 空气消毒机 | 台 | 1 |
| 26 | 空气消毒机 | 台 | 1 |
| 27 | 空气消毒机 | 台 | 1 |
| 28 | 脉氧仪 | 台 | 1 |
| 29 | 脉氧仪 | 台 | 1 |
| 30 | 雾化泵 | 台 | 1 |
| 31 | 雾化泵 | 台 | 1 |
| 32 | 雾化泵 | 台 | 1 |
| 33 | 雾化泵 | 台 | 1 |
| 34 | 注射泵 | 台 | 1 |
| 35 | 注射泵 | 台 | 1 |
| 36 | 注射泵 | 台 | 1 |
| 37 | 注射泵 | 台 | 1 |
| 合计 | **小写： 元**  **大写：（人民币） 元**  构成说明：所报价格含人工费、机械费、运输费、保险费、吊装费等费用的综合总价，包括不限于竞价标的本身的价值和处置标的物施工的费用。回收单位不再另外收取任何费用。小写与大写金额必须保持一致。 | | | | |
| 服务响应 | 是否响应《第七条 服务要求》，如响应，请填写“全部响应”，如不响应，请列明原因。 | | | | |
| 竞价须知  以下情况被视为废标  （1）竞价文件送达时间已超过竞价公告规定竞价截止时间或未按照竞价文件要求投递的；  （2）竞价文件未按要求装订、密封，或将内容已在开标前主动透露给其他人的；  （3）竞价文件未经客户单位盖章和单位负责人签字的；  （4）未按规定格式填写的，内容不全或关键字迹模糊、无法辨认，影响实质性评判；  （5）有资格审查项目，竞价文件中未提供真实有效的证明文件或未提供全资格证明文件的；  （6）提交两个合伙两个以上竞价报价的；  （7）与其他回收单位相互串通报价，或者与资产所在单位及我方相关工作人员串通竞价的；  （8）出现影响资产处置公正的违法、违规行为的。 | | | | | |

回收单位名称（盖章）：

法定代表人或法定授权人签字：

时间： 年 月 日