**南京市疾病预防控制中心**

**高效液相色谱仪年度维保服务项目**

内部采购文件

南京市疾病预防控制中心

2025年7月7日

# 第一章 采购公告

南京市疾控中心高效液相色谱仪年度维保服务开展内部招标采购，本项目以符合要求，通过综合评定方法确认，详见评分标准附表。欢迎符合资格条件的供应商参加。

# 招标公告

项目概况

南京市疾控中心高效液相色谱仪年度维保服务招标的潜在投标人应在南京市疾控中心官方网站获取招标文件，并于2025年 月 日14点30分（北京时间）前递交投标文件。

## 一、项目基本情况

项目名称：南京市疾控中心高效液相色谱仪维保服务；

项目预算：人民币6万元；

采购需求：维保服务（详见采购需求）；

合同履行期限：一年。

## 二、申请人的资格要求：

满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定:

（1）具有独立承担民事责任的能力（提供法人或者其他组织的营业执照；供应商为自然人的提供其身份证）；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供2024年度的财务报表或财政部门认可的政府采购专业担保机构出具的投标担保函）；

（3）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供参加本次政府采购活动前半年内至少一个月缴纳增值税，或营业税，或企业所得税的凭据；并提供缴纳社会保险的凭据（专用收据，或社会保险缴纳清单）；

（4）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（提供承诺书）；

（5）法律、行政法规规定的其他条件：投标人为原制造厂商或原制造厂商授权单位（提供相关证明资料复印件）。

## 三、获取招标文件

详见南京市疾控中心官网。

## 四、网络报名方式及期限:

　　投标人以邮件形式进行报名，邮件主题及报名文件均以“公司名称+项目名称”命名。报名时邮件中至少需包含以下内容：1、拟投标的项目名称；2、三证合一或组织机构代码证，法人的证明文件和身份证，法人授权书和被授权人的身份证。（以上文件均需加盖公章，扫描后作为邮件附件，邮箱地址njcdccgb@163.com）

网络报名截止时间：2025 年7月17日17点00分，以邮件发送时间为准。确认报名参加中心采购的供应商，开标时未参加的，将纳入不诚信供应商名录中；未发送邮件且有意愿参加的供应商可于截止时间前**致电**采购办备案。（83538375）

## 五、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

递交响应文件开始时间：2025年 7月18日上午9:00；

开标时间：2025年7 月18日上午9:30；

开标地点：南京市疾控中心紫竹林院区2楼会议室（南京市紫竹林3号）

开标形式：由招标方主持，招标方各业务、职能部门代表参加。开标时查验投标文件密封情况，确认无误后拆封唱标。

## 六、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

## 七、其他补充事宜

投标人应根据需求，制定并提交投标文件。投标文件数量：一式三份纸质版（壹份正本、贰份副本），每份文件须清楚标明“正本”或“副本”字样。一旦正本和副本不符，以正本为准。投标人资质并提供其他证明材料（加盖公章）

投标文件由附件部分组成，递交时应按顺序排列，详见附件。

其他证明材料：具备相似案例；具有完善的售后服务体系；具有良好的行业信誉，财务数据运营正常；投标人基本情况简介；运维负责人情况表；其他相关材料。

## 八、对本次招标提出询问，请按以下方式联系。

　1.采购人信息：汪娜 联系方式：83538375

　2.使用科室信息：赵好 联系方式： 83538312

（有关具体业务性需求请务必与使用科室确认，避免理解误差）

**第二章评审标准**

本项目采用综合评分法，按评审后得分由高到低顺序排列，得分相同的，按报价由低到高顺序排列，得分且报价相同的，按技术指标优劣顺序排列，由评审小组确定成交供应商。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评审因素 | 分数 | 评分标准 |
| 1 | 价格 | 10分 | 响应总报价低于或等于采购预算价格的，为有效响应报价。超采购预算的响应报价为无效响应报价。价格分采用低价优先法计算，即满足磋商文件要求且响应价格最低的响应报价为评标基准价，其价格分为满分10分。其他供应商的价格分：响应报价得分=（评标基准价/响应报价）\*价格权值\*100，小数点后保留两位（价格权值为10%）。 |
| 2 | 技术方案 | 24分 | 对投标方提供的服务方案完整性、可行性、专业性进行评审打分，主要评审要点包括： 1、针对本项目保修服务内容、标准的合理性、完整性、可操作性及设备维修方案的具体措施（8分）：方案完整，可操作性强的得8分；方案较完整，可操作性较强的得5分；方案较完整，可操作性一般的得2分；方案整体性较差，可操作性较差或未提供不得分。2、对本项目的整体理解及重点、难点和解决措施（8分）：内容合理全面，理解深刻的得8分；内容较完整，理解较深刻的得5分；内容较完整，有一定理解的得2分；内容有缺漏、表述不清楚或者未提供不得分。3、针对本项目的质量保证措施、内部管理措施、服务质量保障承诺、突发事件的应急措施（8分）：内容合理全面的得8分；内容合理，较全面的得5分；内容基本完整的得2分；内容有缺漏，表述不清，或未提供不得分。 |
| 3 | 服务团队 | 19分 | 1、项目团队配置组织机构健全、合理、职责明确情况，是否分配合理、明确，及人员配备数量等（10分）：机构健全，职责分明，人员配备充足，专业技术成员8人及以上得10分；机构健全，职责分明，人员配备基本充足，专业技术成员5人及以上得7分；人员配备基本满足项目需求，专业技术成员3人及以上得4分；人员配备基本满足项目需求，专业技术成员1人及以上得1分；不能满足需要或未提供不得分；2、项目负责人或技术负责人具备色谱、质谱、光谱等设备原品牌授予的资质证书，每份得3分，最高得9分。（须提供技术能力证明材料复印件或原厂服务授权协议，不提供不得分） |
| 4 | 服务响应 | 18分 | 1. 响应时效性：在收到采购人的服务申请后，响应并帮助指导解决问题：在2小时内（不含）得6分；2-4小时（不含）得3分；4-6（不含）小时得1分；超过6小时不得分；
2. 若电话服务无法解决的，供应商应派服务工程师到达现场排查故障。3个工作日（不含）内得6分；3-5个工作日得3分；超过5个工作日不得分；
3. 如需更换配件，配件到达后派服务工程师到达现场进行检修。3个工作日（不含）内得6分；3-5个工作日（不含）得3分；超过5个工作日不得分。

（以上均需提供承诺函） |
| 5 | 履约能力 | 29分 | 1、供应商自2020年1月1日以来与本项目同类型实验室仪器设备维保项目的业绩，每提供一个得3分，最高得9分。（提供设备维修保养合同复印件，不提供不得分）2、供应商设有长期稳定的服务机构并配有零配件周转库房，依据备品备件库建立情况以及管理方案进行比较（10分）：备品备件提供充足，管理方案科学合理完整的得10分；备品备件提供较完善，管理方案较详细的得7分；备品备件提供基本满足需要，管理方案内容简单的得4分；备品备件不能满足需要，管理方案不足或未提供不得分；3、供应商需根据采购方要求制定维修培训方案，以不断提升采购方技术人员的仪器维修维护能力，依据培训方案设计合理性进行比较（10分）： 培训方案科学合理完整的得10分；培训方案较详细的得7分；培训方案内容基本满足需要的得4分；培训方案内容简单且不能满足需要，或未提供不得分。 |

说明：所有认证、证明和业绩均以有效的证明文件的复印件为依据（加盖投标人公章）。

小微企业价格扣除

1、对于专门面向中小企业或小型、微型企业的项目，只面向中小企业或小型、微型企业采购。对于非专门面向中小企业的项目，对小型和微型企业的价格给予10%的扣除，用扣除后的价格参与评审。

2、小企业（含小型、微型企业）应当提供《中小企业声明函》，且符合《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的相关规定。

监狱和戒毒企业的价格扣除

1 、本项目对监狱和戒毒企业，给予10%的价格扣除，用扣除后的价格参与评审。

2 、监狱企业需提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件。

3、 监狱企业标准请参照《关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》（财库〔2014〕68号）。

残疾人福利性单位的价格扣除

1、 本项目对残疾人福利性单位，给予10%的价格扣除，用扣除后的价格参 与评审。

2、 残疾人福利性单位需提供《残疾人福利性单位声明函》

3 、残疾人福利性单位标准请参照《关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）。

1. **、采购需求**

一、项目名称：

南京市疾控中心高效液相色谱仪维修保养服务。

二、服务地点：

南京市疾控中心（紫竹林院区）

三、设备清单及服务要求:

1、维保设备清单及组件

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **品牌** | **仪器设备型号** | **组件名称** | **组件系列号** |
| 沃特世 | Alliance 2695+2475+2998 | e2695 | G13SM7483A |
| 2998 PDA | G13998040A |
| 2475 FLR | G13475521N |
| 柱温箱 | F13SMH958G |

1. 服务要求：

（1）服务频次：保修服务合约期内，不限次数免费上门服务，且上门服务的工程师具备仪器原厂培训资质证书；

（2）PM维保要求：全面保修。现场维修服务、提供维修用零部件、并提供一次现场性能维护，主动更换仪器性能维护包PM套件（PM包括Waters官方标准的2695PM Kit，2475荧光检测器氙灯，2998 PDA检测器氘灯等更换，且灯保用2000小时/年）；

（3）配件要求：合约期内，所有需要维修和更换的零部件应为原厂商的、性能合格的，型号、性能及指标均符合国家现行有关技术、质量、安全标准。保证所更换的备件为原厂备件,满足设备运行要求。更换零部件为Waters原装进口的高品质零部件（ Waters Quality Parts），若非原厂供应商需提供原厂配件采购证明。合约期内，该套仪器上所有零部件（包括核心部件如电路板、输液泵、高压阀、各检测器流通池等）及所有易耗件（包含进样器柱塞杆、密封垫、密封圈、单向阀、进样针组件、在线过滤器、管路等）均免费保修；

（4）向采购人提供关于该仪器维护的咨询及使用指导服务；

（5）服务优先权：合同期内，该套仪器售后电话咨询优先响应，发生故障优先配件供应，优先工程师派工服务。如因外界交通或其它非可控之原因而无法及时到达现场的，成交供应商应通知采购人并说明原因，同时告知将计划达到的日期；

（6）、维保服务期间的安全生产由服务供应商负责。

四、商务需求：

付款方式：签定合同，供应商开具发票后，一个月内支付90%；服务期满后，支付10%。

五、其他要求

 1、供应商必须整包响应，所投包中的服务必需投全。

 2、供应商应按招标文件中的技术规格及要求进行准确报价，本招标文件提出的要求是最低限度的要求，并未对一切细节作出规定，也未充分引述有关标准和规范的条文，供应商应保证提供符合本招标文件的成熟可靠的优质服务。

 3、投标人应完整填写招标文件所提供的投标函和投标报价表。投标报价要有每种型号规格的单价。

**第四章合同主要条款及格式**

**采购合同**

甲方：南京市疾病预防控制中心 乙方：

 （根据采购需求拟定维保合同）

**第五章投标文件格式及附件**

投标文件

【正/副本】

（项目编号）

（项目名称）

供应商：（盖单位章）

法定代表人或其委托代理人：（签字）

**供应商根据综合评分的评审因素及评分标准编制以下格式的评分索引表格。否则，可能影响对响应文件的评价。**

目录

（注：供应商根据附件顺序编制投标文件并制作目录（须生成页码））

（项目名称）

响应文件

供应商：（盖单位章）

法定代表人或其委托代理人：（签字）

 年 月 日

**目录**

（注：供应商根据附件顺序编制投标文件并制作目录（须生成页码））

## 附件⑴：响应申请及声明

**响应申请及声明**

致：南京市疾病预防控制中心

根据贵方（项目名称）公告，正式授权下述签字人(姓名和职务)代表（供应商名称），提交响应性文件并参加采购。

据此函，签字人兹宣布同意如下：

1、我们的资格条件完全符合政府采购法和本次采购要求，我们同意并向贵方提供了与本次采购活动有关的所有证据和资料。

2、总报价为（大写）元。

3、我们的报价产品中**无（有或无）进口产品（服务）。**

4、我们已详细阅读全部响应文件及其有效补充文件，我们放弃对响应文件任何误解的权利，提交响应文件后，**不对响应文件本身提出质疑**。

5、一旦我方成交，我方将根据响应文件的规定，严格履行合同，保证于承诺的时间内完成货物的启动、调试等服务，并交付采购人验收、使用。

6、我方决不提供虚假材料谋取成交、决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商、决不与采购人、其它供应商或者采购代理机构恶意串通、决不向采购人、评审小组进行商业贿赂、决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

7、我方正式通讯方式为：

地 址：

电 话：

传 真：

8、我方正式开户银行和账号为：

开户银行：

账 号：

供应商授权代表姓名（签字或签章）：

供应商名称（公章）：

日 期：年月日

## 附件⑵、法定代表人授权书格式

**法定代表人授权书**

南京市疾病预防控制中心:

本授权书声明：注册于（供应商住址）的（供应商名称）法定代表人（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的（供应商代表姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织的项目名称，项目编号：采购活动，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字或签章生效，特此声明。

法定代表人签字或签章：

被授权人签字：

供应商盖章：

日 期： 年 月 日

**被授权人的身份证明文件的复印件：**

## 附件⑶、报价表

**维保服务报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 报价要求 | 总价（含税） |
|  | 对采购需求所述服务，两年服务期开展报价 |  |
| 投标人是否属于小微型企业 | （填写“是”或“否） |

**分项报价表格式**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 规格 | 品牌 | 报价 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

供应商（盖章）:

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

说明：

**1、本项目仅接受一个价格，不得填报有选择性报价方案。若有优惠条款须注明，但不得影响报价，影响产品整体功能。**

**2、“投标人是否属于小微型企业”栏内填写“是”或“否”。如填写“是”，投标人需提供《中小企业声明函》、《残疾人福利性单位声明函》、《属于监狱企业的证明文件》。**

## 附件（4）、拟参与本项目人员一览表

**拟参与本项目人员一览表**

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **学历及****专业** | **执业****资格及证书号** | **技术****职称** | **相关工作年限及工作经历** | **拟担任本项目何种工作** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

供应商（盖章）:

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

## 附件（5）、供应商类似业绩情况表

**供应商类似业绩情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **业主单位** | **业主联系****方式** | **工作主要****内容** | **合同****金额** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

供应商（盖章）:

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

**附件八、项目实施方案（自拟）**

供应商应针对本项目采购需求特点，自行编制包含但不限于以下内容的项目实施方案：

项目实施的总体方案、技术服务实施方案、质量保障方案、进度计划安排、项目验收方案、 采购需求章节中要求的具体实施方案、服务承诺及供应商认为需要提供的其它方案。

供应商名称： （盖章）

**附件十一、客户清单**

**企业业绩情况表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **客户单位名称** | **联系人** | **联系 方式**  | **年采购金额** **（元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

供应商名称： （盖章）

说明：

1、此表为表样，行数可自行添加，但表式不变。

2、证明材料按磋商文件要求按序作为本表附页附后。

**附件十二、供应商资格证明材料**

供应商名称： （加盖公章）

**未提供或未按要求提供以上材料的，将不能通过资格审查。**

**1、法人、其他组织的营业执照，自然人的身份证明复印件**

**2、无重大违法记录声明**

致：南京市疾病预防控制中心

我单位 （供应商名称）郑重声明：

参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中 （在下划线上如实填写：有或没有）重大违法记录。

（说明：政府采购法第二十二条第一款第五项所称重大违法记录，是指供应商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。）

声明人：（公章）

年 月 日