**开化县人民医院**

**关于中央空调控制面板采购项目的院内比选公告**

为进一步规范采购行为，提高资金使用效益，根据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定，本着公开、公平、公正和诚信的原则，开化县人民医院现对高质量发展项目-中央空调控制面板采购项目采用院内比选方式进行采购，欢迎符合资格条件的潜在供应商前来参加竞标。

**一、项目编号：** kycg-zyktkzmb-202501

**二、项目名称：**开化县人民医院高质量发展项目-中央空调控制面板采购项目

**三、项目预算：**109000 元

**四、项目要求：**

1.完工时间：合同签订后15个工作日内完成采购、安装和调试。

2.采购内容及要求：

① 采购内容：采购中央空调控制面板1200个（以实际发放数量为准），并负责安装和调试。

② 核心控制功能：风机与电动阀控制逻辑，火线、零线输入，独立控制二线电动阀和三速风机（共6线）。温度达到时，关闭电动阀，风机继续运行。**（该项为**核心条款，具有一票否决项**）**

③ 功能与特性：控制面板带有童锁功能或在锁定之后，面板显示上具有明显的标识（如LED闪烁或锁形图标）。

④ 电气与安全规格：输入电压：220V，50Hz；自耗功率：＜2W；负载电流：2A（阻性负载）、1A（感性负载）；外壳材质：PC+ABS阻燃。

⑤ 结构与外观：外形尺寸：86\*86\*14mm (国标86型)，造型材质视觉平衡，做工精度、接缝处理、材质质感、标识清晰、外壳坚固，按键形状暗示操作方式、手感、操作反馈（如灯光、声音）、触摸手感好。

⑥ 环境适应性：工作环境：0-45℃，全程功能正常且温度控制精度保持在±1℃内。

⑦ 文档与认证：提供详细电路图、接线图、说明书；提供CE、ROHS等认证证书。

⑧ 售后服务：在质保期内发现质量问题的，实行包修、包换、包退，直至货物符合质量要求，一旦货物发现存在质量缺陷，供货方应无条件更换，所产生的一切费用由供货方承担。

⑨ 质量、技术标准如在招标文件无相应说明，则按照中华人民共和国有关部门颁布的最新的国家或专业(部)标准或相应的国际标准执行。没有国家或专业(部)标准的，按企业标准最新。

⑩ 供货过程中应严格做好安全防范措施及成品保护措施，如因供货方实施人员在实施中违法措施造成的损失，一切费用均由供货方负责。

⑪ 质保期：一年。

3.结算方式：根据到货双方验收合格的实际数量开票，按医院资金支付程序进行支付审批，审批完成后，15个工作日内一次性支付货款。

4.投标报价：本项目投标报价包括用品、保险、税金、人工(安装、调试)、水、电、搬运等一切税金和费用。**投标人应按个（含安装调试价）为单位,统一报价。**

5.投标人在报价时应充分考虑各种风险，除合同条款规定的内容外，价格将不予调整。

6.本次投标只允许有一个报价，有选择的报价不予接受。

7.提供样品至少三个，未中标单位开标后退回。

**五、商务响应文件内容：**

1.供应商营业执照复印件；

2.法定代表人身份证或授权委托书（授权委托书须附法人和授权人身份证复印件）；

3.报价单；

4.本项目的特定资格要求：

（1）满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

（2）在“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）等网站中被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、采购严重违法失信行为记录名单的投标人，不得参加本次采购活动；

（3）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得同时参加本次采购活动；

（4）本项目不接受联合体投标；

以上响应文件资料需加盖鲜章并密封包装，包装密封处加盖鲜章，密封袋上注明项目名称、联系人及联系电话。

**六、提交投标文件截止时间、开标时间和地点：**

投标人应携带本人身份证（委托代理人还须持法定代表人授权委托书）递交文件(**文件组成和格式见附件**)，或寄至浙江省开化县芹阳办事处凤凰中路59号开化县人民医院采购办陈先生收。投标文件递交 截止时间：2025年9月19日12时。

开标时间：2025年9月19日14点00分。

开标地点：开化县人民医院门诊楼四楼阳光会议室。

1. **报价单格式：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | **（**含税**、安装、调试）**单价  （元/个） | 数 量 | 合计（元） | 备注 |
| 1 | 开化县人民医院高质量发展项目-中央空调控制面板采购项目 |  | 1200 |  |  |
| 投标总报价： 元 | | | | | |

**八、本次院内比选方式及结果公告发布媒介：**

**根据比选响应文件，在符合本项目资格要求的供应商中，根据评分标准（见附件二）进行评分，以总分最高的原则确定最终成交供应商。**

1.本次招标有关信息刊登网站：开化县人民医院官网（地址：www.khxrmyy.com）

2.本公告不明事宜联系人：陈先生（电话：0570-6070689）

开化县人民医院

2025年9月12日

附件一：招标文件组成

* 1. 投标文件的组成及份数

**▲**投标文件应分为【资格审查文件】、【技术商务文件】和【报价文件】。分别提供正本壹份、副本贰份。

* + 1. 【资格审查文件】

1. ▲投标函（格式见后）；
2. 供应商资格声明（格式见后）；
3. 有效的投标人《企业法人营业执照》复印件；
4. 法定代表人授权委托书（授权代表人参加时提供，一式两份，其中一份无需密封，带至开标现场供核验，格式见后）；
5. 法定代表人身份证明（法定代表人参加时提供，一式两份，其中一份无需密封，带至开标现场供核验，格式见后）；
6. 法定代表人或授权代表人身份证复印件；
   * 1. 【技术商务文件】
7. 自评分表（由投标人自行编制）；
8. 技术支持及服务承诺书（格式见后）；
9. 投标人的类似成功案例的业绩证明文件（格式见后）；
10. 企业相关资质证书复印件；
11. 有关资格、信誉、荣誉的证明材料复印件；
12. 技术偏离说明表（格式见后）；
13. 供应商根据评分标准认为需要的其他技术商务资料。
    * 1. 【报价文件】
14. 开标一览表（格式见后）；
15. 《中小企业声明函》；
16. 监狱和戒毒企业应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；
17. 《产品适用监狱和戒毒企业政策情况表》；
18. 残疾人福利性单位应提供残疾人福利性单位声明函；
19. 《产品适用残疾人福利性单位政策情况表》；
20. 投标人认为需要提供的其他商务资料。

附件二：评分标准

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评估大类 | 评估项 | 技术要求描述 | 分值 | 评分标准 |
| **1** | **报价分（30分）** | 参与单位报价 | 满足询价文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分 | 30 | •  其他投标人的价格分按以下公式计算  •  投标报价得分=（评标基准价/投标报价）\*30 |
| ****2**** | **核心控制功能 (15分)** | 1.风机与电动阀控制逻辑 | 火线、零线输入，独立控制二线电动阀和三速风机（共6线）。温度达到时，关闭电动阀，风机继续运行。 | 10 | ****核心条款，一票否决项。**** • ****0分：**** 无法实现此逻辑（如温度达到时风机停止）。 • ****满分：**** 完全符合要求，逻辑正确，接线端子标识清晰。 |
| 2. 温度控制精度 | 控制精度：±1℃ | 5 | • 在05-35℃范围内测试，控制精度超出±1℃（如±1.5℃），****每发现一个超差点扣3分，扣完为止。**** • 全程控制精度在±1℃以内，得满分。 |
| ****3**** | ****功能与特性 (10分)**** | 童锁功能 | 控制面板带有童锁功能。 | 10 | • ****无此功能：0分。**** • 有功能但操作繁琐（如长按5秒以上）或无明确指示标识，扣5分。 • 功能有效，且有****锁定状态指示标识（如LED闪烁或锁形图标）****，得满分。 |
| ****4**** | ****电气与安全规格 (10分)**** | 输入电源与功耗、负载能力、电气安全 | 输入电压：220V，50Hz；自耗功率：＜2W；负载电流：2A（阻性负载）、1A（感性负载）；外壳材质：PC+ABS阻燃 | 10 | • 输入电压/频率不符，****0分。**** • 自耗功率≥2W，扣5分。 • 无法带动100W负载（如电动阀和风机全开），或长时间运行不稳定，****扣3分。****  • 提供****UL94 V-0级****阻燃认证报告或其他等效阻燃认证，得满分。 • 无法提供任何阻燃证明，****扣5分。**** |
| ****5**** | ****结构与外观 (10分)**** | 外形尺寸 | 提供样品至少一个；  外形尺寸：86\*86\*14mm (国标86型) | 3 | • 造型材质视觉平衡 |
| 3 | • 做工精度、接缝处理、材质质感、标识清晰、外壳坚固 |
| 4 | • 按键形状暗示操作方式、手感、操作反馈（如灯光、声音）、触摸手感好 |
| ****6**** | ****环境适应性 (5分)**** | 工作环境温度 | 工作环境：0-45℃ | 5 | • 在0℃或45℃极限环境下，设备出现显示异常、控制失灵、重启等问题，****0分。**** • 在极限环境下功能正常，仅在精度上有轻微漂移（如±1.5℃内），扣5分。 • 全程功能正常且精度保持在±1℃内，得满分。 |
| ****7**** | ****文档与认证 (10分)**** | 1. 技术文档 | 提供详细电路图、接线图、说明书 | 5 | 文档齐全、清晰、准确，得5分。 |
| 2. 质量认证 | 提供CE、ROHS等认证证书 | 5 | 每提供一项有效认证，得2.5分，满分5分。 |
| ****8**** | ****售后服务（10）**** | 维修保养 | 提供2年保修 | 10 | 提供2年保修得4分，每增加1年保修加2分。 |

附件三：招标文件格式见下

投标文件封面

正本（副本）

资格审查文件

（技术商务文件、报价文件）

项目名称：

项目编号：

投 标 人： （盖单位公章）

投标人地址：

日 期： 年 月 日

一、资格审查文件

1 **具有参与政府采购活动一般资格条件的声明函**

开化县人民医院：

我方参与 （项目名称）（项目编号： ）政府采购活动，郑重承诺：

（一）具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款规定的条件：

1、具有独立承担民事责任的能力；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、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；

6、具有法律、行政法规规定的其他条件。

（二）未被信用中国（www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

（三）不存在以下情况：

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。

如有虚假，采购人可取消我方任何资格（投标/中标/签订合同），我方对此无任何异议。

投标人（盖章）：

法定代表人或授权代表人（签字或盖章）：

日期：

注：附信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询结果截图。

2.投标函

（采购人名称） ：

根据贵方为 项目的招标公告（项目编号： ），签字代表 （全名）经正式授权并代表投标人 （投标人名称）提交资格审查文件、技术商务文件、报价文件正本各一份、副本 份。

据此函，签字代表宣布同意如下：

1.我方向贵方提交的所有投标文件、资料都是准确的和真实的。

2.我方已详细审查全部“招标文件”，包括修改文件（如有的话）以及全部参考资料和有关附件，已经了解我方对于招标文件、采购过程、采购结果有依法进行询问、质疑、投诉的权利及相关渠道和要求。

3. 我方在投标之前已经与贵方进行了充分的沟通，完全理解并接受招标文件的各项规定和要求，对招标文件的合理性、合法性不再有异议。

4.本投标有效期自开标日起 日。

5.如中标，本投标文件至本项目合同履行完毕止均保持有效，本投标人将按“招标文件”及政府采购法律、法规的规定履行合同责任和义务。

6.我方同意按照贵方要求提供与投标有关的一切数据或资料。

7.与本投标有关的一切正式往来信函请寄：

地 址： 邮 编：

电 话： 传 真：

投标人代表姓名： 职 务：

投标人名称(公章):

开户银行： 银行帐号：

授权代表人签字:

日期: 年 月 日

3（1）法定代表人授权书

开化县人民医院：

（投标人全称）法定代表人授权 （全权代表姓名）为全权代表，参加贵方组织的 项目（项目编号：），并全权处理采购活动中的一切事宜。

法定代表人签字或盖章：

投标人全称（公章）：

日 期：

附：

授权代表人姓名： 性别：

职务： 职称：

详细通讯地址：

电话： 传真：

移动电话：

邮政编码：

（2）法定代表人身份证明

投 标 人：

地 址：

成立时间： 年 月 日

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

系 （投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

投标人： （加盖公章）

日 期： 年 月 日

二、技术商务文件

1 投标人的类似成功案例的业绩证明文件

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购单位名称** | **项目名称** | **采购**  **数量** | **单价** | **合同金额**  **（万元）** | **是否提供合同复印件** | **采购单位联系人**  **及联系电话** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |

投标人（盖章）：

法定代表人或授权代表人（签字或盖章）：

日 期：

2 技术偏离说明表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招标文件**  **规范要求** | **投标文件**  **对应规范** | **偏离情况** | **说明** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：

1.与“技术参数及要求部分”逐条对应

2.“偏离情况”栏填写：“正偏离”或“负偏离”或“符合”

3.如有免费提供的增值功能请在本表中说明。

投标人（盖章）：

法定代表人或授权代表人（签字或盖章）：

日 期 ：

三、报价文件

项目名称：

招标编号： 单位：元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 说明：  有关本项目实施所需的用品、保险、税金、人工安装、水、电、搬运等一切税金和费用均计入报价。 | | | | | |
| 序号 | 名称 | 含税单价（元/个） | 暂定数量 | 合计（元） | 备注 |
| 1 | 空调控制面板 | 大写： | 1200个 |  | 按实际安装数量计算 |
| 小写： |
| 总投标报价 | | | | 大写： |  |
| 小写： |  |

投标人（盖章）：

法定代表人或授权代表人（签字或盖章）：

日 期 ：

政府采购政策功能相附件

1 中小企业声明函

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司（联合体）参加 （单位名称） 的 （项目名称） 采购活动，提供的货物全部为符合政策要求的中小企业制造。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. （标的名称） ，属于（采购文件中明确的所属行业）；制造商为（企业名称），从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2. （标的名称） ，属于（采购文件中明确的所属行业）；制造商为（企业名称），从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东 为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日 期：

1 从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

2 监狱和戒毒企业证明材料

监狱和戒毒企业参加投标时应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 产品适用监狱和戒毒企业政策情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 监狱和戒毒企业扶持政策 | 产品名称（品牌、型号） | 数量 | 金额 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 监狱和戒毒企业产品金额合计 | |  |

填报要求：

1.本表的产品名称、规格型号和注册商标、金额要与《报价明细表》一致。

2.监狱和戒毒企业投标且提供本企业制造的产品才能享受商务报价里监狱和戒毒企业产品优惠政策。

3.本表内容不填写将不能享受商务报价里监狱和戒毒企业产品优惠政策。

4 残疾人福利性单位声明函

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加 单位的 项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称（盖章）：

日 期：

备注说明：

1.如中标，将在中标公示中将此残疾人福利性单位声明函予以公示，接受社会监督；

2.供应商提供的《残疾人福利性单位声明函》与事实不符的，依照《政府采购法》第七十七条第一款的规定追究法律责任。

5 产品适用残疾人福利性单位政策情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 残疾人福利性单位扶持政策 | 产品名称（品牌、型号） | 数量 | 金额 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 残疾人福利性单位产品金额合计 | |  |

填报要求：

1.本表的产品名称、规格型号和注册商标、金额要与《报价明细表》一致。

2.本表内容不填写将不能享受商务报价里残疾人福利性单位产品优惠政策。