**北京清华长庚医院助听器便民服务**

**合作项目院内遴选**

1. 项目概况及资质要求

1.项目简介

1.1项目名称：北京清华长庚医院助听器便民服务合作项目

1.2需求人：北京清华长庚医院

1.3 合作期限：一年。

1.4 院内遴选地点：北京清华长庚医院新行政办公区三层会议室4（采购洽谈室）

（地址：昌平区立汤路168号，自安然酒店东门对面）

1.5 院内遴选时间：2025年7月30日上午9：30

1.6 合作标准：详见需求

2.资质要求

2.1供应商应依法设立且满足如下要求：

（1）资质要求：

① 具有独立承担民事责任的能力（提供营业执照）；

★② 前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（信用中国截图）；

③ 医疗耗材经营许可证；

④ 生产企业医疗材料生产、经营许可证；

⑤ 产品授权书

1. 遴选需求

1.项目目的

本次遴选助听器院内摆放合作项目，参与人应根据遴选文件所提出的技术规格和服务要求，以满足招标文件要求的产品、优良的服务和优惠的价格，充分显示自己的竞争实力为患者提供便民需求。

2.项目地点

北京市昌平区立汤路168号

1. 项目分包：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 标的名称 | 技术需求 | 合作期限 |
| 01 | 助听器合作服务（1）——含骨传导助听器 | （1）参与合作服务产品不低于3品牌，其中至少1品牌中可满足骨传导技术，适用于轻度听力损失患者（传导型听力损失）；  （2）参与合作服务产品可调通道数8-24通道；  （3）参与合作服务产品可调节频段：16-20；  （4）参与合作服务产品最大满档增益：≥52dBSPL；  （5）参与合作服务产品等效输入噪声≤24dBSPL；  （6）参与合作服务产品频宽最大能达到10KHz；  （7）参与合作服务产品OFL(力输出)最大值111dB;  （8）参与合作服务产品频率响应范围：低频f1 250Hz, 高频f2 8000Hz;  （9）参与合作服务产品可设置聆听程序≥4个；  （10）参与合作服务产品具有低频提升功能；  （11）参与合作服务产品具有耳鸣掩蔽功能； | 1年 |
| 02 | 助听器合作服务（2）——含自由通道转换技术助听器 | （1）参与合作服务产品不低于3品牌，其中至少1品牌中可技术需满足自由通道转换技术，更适用于感音神经性听力患者；  （2）参与合作服务产品可调通道数8-24通道；  （3）参与合作服务产品可调节频段：16-20；  （4）参与合作服务产品最大满档增益：≥52dBSPL；  （5）参与合作服务产品等效输入噪声≤24dBSPL；  （6）参与合作服务产品频宽最大能达到10KHz；  （7）参与合作服务产品OFL(力输出)最大值111dB;  （8）参与合作服务产品频率响应范围：低频f1 250Hz, 高频f2 8000Hz;  （9）参与合作服务产品可设置聆听程序≥4个；  （10）参与合作服务产品具有低频提升功能；  （11）参与合作服务产品具有耳鸣掩蔽功能； | 1年 |

1. 执行标准要求
2. **GB 9706.1-2020《医用电气设备 第1部分：基本安全和基本性能的通用要求》；**

（2） GB 16174.1-2015手术植入物 有源植入式医疗器械 第1部分：安全、标记和制造商所提供信息的通用要求》；

**（3） GB/T 18268.1-2010 / IEC 61326-1:2005《测量、控制和实验室用的电设备 电磁兼容性要求 第1部分：通用要求》 (或更新版本/相关特定标准)**

1. 服务及团队要求

（1）参与企业需遵守国家法律法规、行业规定和医院内部制度及要求。

（2）参与企业应提供充足、稳定的产品货源，并保证所提供产品售价不高于市场价格，合作期内提供的产品价格变动需与医院相关部门进行确认。参与企业应在医院认可的品牌范围内，根据市场变化，及时调整产品型号款式。

（3）参与企业应做好产品的组织方案、交货方案、验收方案及应急处理措施，其方案应便于医院管理，确保不影响医院的正常工作和患者的正常使用。

（4）人员服务要求：

① 提供1名及以上服务技师；

② 技师须具备合法有效的从业资质（3级或更高级别助听器验配师证书）；

③ 技师须具有3年以上的助听器验配经验，端正的工作态度，有较好的沟通和学习能力；

④ 技师所使用的工具及相关耗材均由参与遴选企业承担；

⑤ 技师的薪酬福利保险等由参与遴选企业自行负责承担，技师与甲方不具有任何劳动或聘用关系。

⑥ 参与遴选企业应严格约束企业服务人员（包括但不限于员工、代理人、供应商等）的言行举止，并做好职业技能、职业道德、劳动纪律、工作作风方面的培训，约束员工不得与院内工作人员、医患人员发生冲突，避免发生相关人员的投诉、举报、信访或纠纷等争议。如发生前述争议，均由参与遴选企业负责解决并承担相关责任。给医院造成经济或声誉损失的，参与遴选企业应予以赔偿并消除影响。

（5）售后服务要求：

① 参与企业须为最终助听器使用者提供自销售之日起为期12-24个月的保修期(保修期限以产品厂家对不同型号的具体规定为准)。

② 产品使用过程中，参与企业有义务指派专业技术人员对甲方及患者进行相应的技术指导；乙方应设置专门的售后服务电话，有专业人员接听并及时做好反馈记录，能够在2小时内响应售后服务，提供解决问题的方法，12小时内处理好售后问题。如有需要到现场指导的，应在24小时内安排相关专业人员到甲方指定地点及时进行指导。

③ 若产品自交付之日起，在7天内出现任何质量问题，经质量监督部门鉴定，确认属于产品本身质量问题，应无条件退换，并承担相关鉴定费用。

④ 参与企业应保证所提供的产品在患者使用45天内可退换。所有机型实行24个月免费保修。

1. 评审办法

1、评审方法

本项目采用综合评分法进行评选。综合评分法，是指参与遴选文件满足遴选文件全部实质性要求且按照评审因素的量化指标评审得分最高的参与企业为中选人的评选方法。参与人总得分为价格、商务、技术、服务等评定因素分别按照相应权重值计算分项得分后相加，满分为100分。

1. 评分标准

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号：（1/2）** | | | |  |
| **评审内容** | **分值** | | **评分因素** |  |
| 价格部分 | 20 | | 评审基准价为各有效参与人报价（含税）最高价，供应商的价格分统一按照下列公式计算：报价得分=（报价/基准价）×20 |  |
| 商务部分 | 15 | 业绩情况（12分） | 参与企业近3 年与本项目同类的项目业绩，提供1份业绩得4分。（提供合同） |  |
| 资质情况（3分） | 参与产品生产企业生产许可证全部提供得1分，少1品牌不得分。  参与产品注册证全部提供得1分，少1品牌不得分。  参与遴选企业经营许可证，满足得1分。 |  |
| 技术部分 | 23 | 技术需求响应（10分） | 满足包1技术服务要求并在技术参数响应表中反馈：  满足第1条要求需提供证明文件的5分，满足第2-11条需求满足1项得0.5分。 |  |
| 人员需求响应（13分） | 满足服务及团队要求，并在服务响应表中反馈，全部满足得13分，1项不满足扣1.5分，扣完为止。 |  |
| 服务部分 | 35 | 前期准备方案（15分） | 参与合作企业针对本次遴选项目，提供前期准备方案，遴选小组对服务方案进行综合评定：  方案内容全面详细、科学、切实可行的得11-15分；  方案内容较全面、合理可行的得6-10分；  方案内容有欠缺、可行性较差的得1-5分；  未作说明的得0分。 |  |
| 项目实施方案（20分） | 参与合作企业针对本次遴选项目，提供项目实施方案，遴选小组对服务方案进行综合评定：  方案内容全面详细、科学，切实可行的得16-20分；  方案内容较为全面、合理可行的得6-15分；  方案内容有欠缺、可行性较差的得1-5分；  可行性较差的得0-1分。 |  |
| 保障承诺 | 7 | 售后服务承诺 | （1）参与遴选企业提供的售后服务方案满足采购方要求,在服务期内可以提供更换调整产品的方案，响应时间及时，方案合理并提出售后承诺函得7分；  （2）参与遴选企业提供的售后服务方案满足采购方要求,在服务期内可以提供更换调整产品的方案及响应时间，方案基本合理并提出售后承诺函得2分；  （3）无服务质量承诺及方案，或售后承诺及方案不可行不适合采购需求的不得分。 |  |

1. 响应文件格式

遴选文件提供方式及要求：

请依要求及“第四章响应文件格式”拟定遴选文件（1正本3副本，同时以U盘形式提交电子版（扫描件））并于遴选当日提交（以下内容）。

（项目名称）招标项目

项目编号：

响应文件

供应商: （盖单位章）

年 月 日

## 目录

1. 资格审查资料
2. 报价单
3. 过往业绩
4. 技术及人员服务技术偏离表
5. 服务方案\服务保障

## 一、资格审查资料

1、效营业执照（或事业单位法人证书）扫描/复印件；

2、前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（信用中国截图）扫描/复印件；

3、 医疗耗材经营许可证扫描/复印件；

4、 生产企业医疗材料生产或经营许可证扫描/复印件；

5、产品授权书扫描/复印件；

## 三、法定代表人（单位负责人）身份证明

供应商名称：

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）。

特此证明。

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件 |

供应商： （盖章）

年 月 日

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

委托期限：自本委托书签署之日起至 （项目名称）招标项目签订招标合同之日止。

代理人无转委托权。

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件 |
| 被授权人身份证复印件 |

委托代理人： （签字或盖人名章）

身份证号码：

年 月 日

## 二、**报价表**

1.报价表（合作费用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参与企业 | 建议缴纳 | 承诺合作费用 |
|  |  | 营业金额15% |  |
| 合作费方式：  □助听器合作企业向医院缴付合作费  □医院向助听器合作企业提供合作费 | | | |

## **过往业绩**

参与企业提供2022年至今合作单位的合同复印件

## 技术部分

1. 技术偏离表

技术条款偏离表

包号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 遴选文件条目号 | 遴选文件的技术条款 | 参与文件的技术条款 | 响应/偏离 | 说明 |
| 2.3 技术要求 | （1）参与合作服务产品不低于3品牌，其中至少1品牌中可满足骨传导技术，适用于轻度听力损失患者（传导型听力损失）； |  |  |  |
| 2.3 技术要求 | （2）参与合作服务产品可调通道数8-24通道； |  |  |  |
| 2.3 技术要求 | （3）参与合作服务产品可调节频段：16-20； |  |  |  |
| 2.3 技术要求 | ... |  |  |  |

**注：参与人如对技术条款的响应有任何偏离，请在本表中详细填写；如不列出，则视为参与人完全不满足需求条款（技术服务响应需提供相关证明文件并加盖公章）。**

**参与人名称(盖公章)：**

**法定代表人或授权代表签字：**

**日期：**

1. 服务偏离表

服务及团队要求响应偏离表

包号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 遴选文件条目号 | 遴选文件服务条款 | 参与文件的服务条款响应 | 响应/偏离 | 说明 |
| 第二章 第5条 服务及团队要求 | （1）参与企业需遵守国家法律法规、行业规定和医院内部制度及要求。 |  |  |  |
| 第二章 第5条 服务及团队要求 | （2）参与企业应提供充足、稳定的产品货源，并保证所提供产品售价不高于市场价格，合作期内提供的产品价格变动需与医院相关部门进行确认。参与企业应在医院认可的品牌范围内，根据市场变化，及时调整产品型号款式。 |  |  |  |
| 第二章 第5条 服务及团队要求 | （3）参与企业应做好产品的组织方案、交货方案、验收方案及应急处理措施，其方案应便于医院管理，确保不影响医院的正常工作和患者的正常使用。 |  |  |  |
| 第二章 第5条 服务及团队要求 | （4）人员服务要求：① 提供1名及以上服务技师； |  |  |  |
| .. | （4）人员服务要求：② 技师须具备合法有效的从业资质（3级或更高级别助听器验配师证书）； |  |  |  |

**注：参与人如对服务条款的响应有任何偏离，请在本表中详细填写；如不列出，则视为参与人完全不满足需求条款（服务响应中，人员资质需提供相关证明文件并加盖公章）。**

**参与人名称(盖公章)：**

**法定代表人或授权代表签字：**

**日期**

## **服务方案及服务保障方案**

参与遴选企业对本项目服务提出前期准备服务方案、对服务提出服务合作方案、对服务保障提出相关承诺：

①前期准备方案（格式自拟）

②服务合作方案（格式自拟）

③售后服务承诺（格式自拟）