**天圣制药集团股份有限公司**

**仪器、仪表、委外检定校准**

**招**

**标**

**文**

**件**

**招标单位：天圣制药集团股份有限公司**

**2024 年 12月**

天圣制药集团股份有限公司拟对公司的仪器、仪表委外检定(校准)采购进行公开招标，欢迎符合招标条件的投标方前来投标，具体事宜安排如下：

**一、采购项目信息**

1、本次采购的项目服务期 1 年涉及清单中所列的全部仪器、仪表、衡器以及在服务期 1 年内新增的仪器、仪表、衡器，投标人应详细了解相关设备的仪器、仪表、衡器情况，必需到现场进行检定，并对遗漏项目予以补充，否则一旦中标将认为投标人认同遗漏部分并免费提供服务，仪器、仪表、衡器分类清单见附件四**（附件 报名时用邮箱或者其它方式提供）**。

2、采购人：天圣制药集团股份有限公司 、湖北天圣药业有限公司、天圣制药集团山西有限公司、湖南天圣药业有限公司、四川天圣药业有限公司

3、采购项目名称：仪器仪表计量校准、检定服务项目

4、采购主要工作内容：仪器仪表校准检定服务

(1) 负责设备校准、检定；  
(2) 出具报告、合格证书；  
(3) 投标人可自行确定现场或外送校准/检定方式，外送时需做好设备交接、保管、运输、送回等工作。  
(4)其它为完成本项目所必须的工作都包含在招标项目范围内。

(5)报价包括交通、检定校准、税费、人工、物流、管理费等项目服务全部费用；

5、服务期限： 自合同签订日起 1 年

**二、拟计量校准服务的采购说明**

1、详细衡器、仪器仪表数目详见附件；

2、校准、检定服务要求

根据《药品生产质量管理规范》、国家相关计量法规以及公司计量器具管理制度,对计量器具进行检定(校准)，以保证用于生产、检验的仪器、仪表、衡器、量器的量值准确、可靠。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 要求 | 期望/必须 |
| 1 | 有实验室(需提供营业执照)，实验室规模在15名技术人员(有效的培训证明或注册计量师证书)以上，且提供持证人员近三个月社保缴纳证明； | 必须 |
| 2 | CNAS申请公司营业执照地址必须与经营场所地址一致 | 必须 |
| 3 | CNAS附件项目需包含甲方需校准项目的95%以上,并逐一提供资质证明。所建计量标准中主标准器可出具检定证书覆盖率95%以上 | 必须 |
| 4 | 具备上门检定(校准)和上门取送件服务能力，并提供相应证明。 | 必须 |
| 5 | 中标单位在接收计量器具后，如因中标单位在运输、邮寄或检定(校准)方式不当造成计量器具损坏，中标单位需进行修复，如需返厂维修由中标单位承担返厂过程中发生的一切费用，在此期间对甲方造成的损失，也由中标单位承担。 | 必须 |
| 6 | 中标单位每年至少对甲方人员进行一次免费计量知识培训，培训内容需经过甲方认可。 | 必须 |
| 7 | 可以提供加急服务，12h内将计量器具送回甲方单位，3h内出证书并将证书或证书扫描件送到甲方单位。 | 必须 |
| 8 | 中标单位在现场检定(校准)工作中需准备好所有辅助工具，甲方不予提供。 | 必须 |
| 9 | 中标单位每月检定(校准)工作完毕后需按甲方要求提供台账(按照甲方需求，台账须包括器具名称、型号规格、测量范围、使用部门、数量、单位、证书编号等信息)。 | 必须 |
| 10 | 中标单位检定(校准)工作完毕后，由乙方填写并粘贴甲方提供的计量器具状态标识。 | 必须 |
|  |  |  |

**三、付款条件及结款方式:**

1、付款条件：合同签订后，乙方按期完成计量检定(校准)工作且甲方及时收到证书，乙方开具已发生费用(按照实际发生)的全额增值税发票和结算通知单，经甲乙双方确认无误后在10个工作日内进行结算。

2、付款周期：完成季度计量检定(校准)工作后10个工作日内进行一次结算(按实际发生费用可经甲乙双方协商适当延长付款周期)。

3、结算方式：转账、电汇

**四、投标人资质要求:**

1、中华人民共和国境内注册的具有独立承担民事责任能力的企业，须为一般纳税人，能够开具增值税专用发票(税率6%)证明。

2、本次招标不接受联合体投标，投标方需配备相应检测能力的实验室方可参与投标。

3、投标单位具备履行合同所必须的设备和专业技术能力，需提供企业开展计量检定(校准)标准器及配套设备照片。

4、拟投入本项目的项目技术人员需具备有效的培训证明或注册计量师证，提供证书复印件井加盖投标人公章，注册证书中聘用单位同投标人必须一致，且提供人员近三个月社保缴纳证明。

5、投标单位提供有效期内上级授权的资质证明(照片)或原件(复印件加盖单位公章)。

6、投标单位近五年内与其他企业无不良合作记录，无不良信营记录；没有被人民法院除列为失信被执行人(提供“信用中国”网站(http://www.creditchain.gov.cn)或“全国法院失信被执行人名单信息公布与查询”平台的查询截图)

7、投标单位具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

8、投标单位有依法缴纳税收和社会保障资金良好记录；

9、为保证招标方正常秩序，投标人除具有计量检定和校准资质外，在接到甲方通知应在24小时内响应，具体检定周期和运输方式由双方协商确定；

10、提供2022年以来与本次招标同类物资业绩;

**五、评标原则和评标办法**

（1）招标人结合本设备的具体情况，原则上采用“**同等质量条件下最低价格**”中标。各投标人应根据自己的生产成本、经营情况、供货渠道、经济实力结合市场行情以及企业自身发展的策略，以招标范围约定的内容为报价基本依据，自主报价。

（2）当出现两个或两个以上“**最低价**”时，由招标人依据投标企业资质、企业信誉、产品质量、售后服务等相关信息从中择优确定中标人。其它投标人按报价顺序依次为中标替补候选人。

**六、投标人须知:**

1、招标人就招标文件所述的项目进行公开招标，允许在中国注册的外国独资或中外合资、合作企业，以及中国境内具备相应检测能力的单位参加投标。

2、报名时间：2024年12月16日-2024年12月22，工作日9:00至17:00。报名可通过将附件三通过“微信”或者“邮件发邮箱1554215073@qq.com”，审核通过后将通过微信或者邮件方式发送“附件 仪器设备清单”。

3、投标方在购标书时自愿缴纳招标资料购买费，同时缴纳投标履约保证金：

1)标书费：招标文件每份0.00元(只提供电子文档)，售后不退(单独汇入，只可提供收据)，并将付款凭证作为附件进行提交，否则将影响您后续投标。

2)投标保证金:人民币贰仟元整(2000元)，请于投标保证金缴纳裁止日期前及时交纳，并将付款凭证作为附件进行提交，否则将影响您后续投标。

单位名称:天圣制药集团股份有限公司

开户行：兴业银行万州支行，

帐号：3460 1010 0100 2605 37

汇款注意事项

①投标保证金和标书款必须分别从投标方的基本账户以电汇形式汇到天圣制药集团股份有限公司帐户，并保证在招标前一个工作日汇到。

②汇款时请注明招标名称和用途。(如未按要求备注及汇款，导致不良后果的，参标供应商自行承担;投标单位自行承担参加投标活动的全部费用。不管投标结果如何，招标方将不对投标单位因本次投标事宜所引起的任何费用负责。）

**七、招标日程安排**

l、 2024年12月16日至2024年12月22日在天圣制药集团股份有限公司官网（www.tszy.com.cn 新闻动态栏目---招投标公告）下载招标文件。参标单位需在招标联系人处登记备案，审查资质合格单位方为合格参标单位，参标单位需及时关注招标文件挂网站天圣制药集团官网（www.tszy.com.cn 新闻动态栏目---招投标公告），相关招标答疑将及时发布在该网站上。

2、 2024年 12月 22 日前为现场踏勘时间，现场联系人：

天圣制药集团垫江工厂 周基容13896543831

湖北天圣药业有限公司

天圣制药集团山西有限公司 黄俊峰15035978859

湖南天圣药业有限公司 肖冬波13873611109

四川天圣药业有限公司 田继学15730106118

参标单位需在指定时间踏勘现场，未在指定时间踏勘现场单位视为已踏勘，投标报价视为已考虑施工难度及风险。

3、2024年 12月22日17:00 分为递交 “招标文件质疑”的截止时间。

4、递交地点：重庆市渝北区食品城西路16号 天圣制药集团

标书递交方式：邮件发邮箱**[1554215073@qq.com](mailto:1554215073@qq.com)**,截止时间2024年12月23日17：00；（标书含一份PDF盖章版、一份EXcel版）

5、开标时间为 2024 年 12月24日星期二 14:00 （北京时间）。

6、开标地点 ：重庆市渝北区食品城西路16号 天圣制药集团

**八、招标通告附件**

附件一：授权委托书格式

附件二：商务条款偏离表

附件三：投标单位信息表

**招标单位：**天圣制药集团股份有限公司

招标地址：重庆市渝北区食品城西路16号

投标联系: 张 聪 ：135 9400 1189

谭祥兵 ：189 8352 0689

**附件一：**

**授权委托书**

**（致招标人）**：

我（姓名 ）系（投标人名称 ）的法定代表人，现任职务，我申明委托（代理人单位名称）（职务）（姓名）为我公司代理人，以我公司的名义参加投标活动。代理人在开标、评标、合同谈判过程中为我所代理的行为均由我公司承担其法律责任。

代理人无转委托。

特此委托。

代理人： 性别： 年龄：

单位： 部门： 职务：

投标人：（盖章）

法定代表人：（签字、盖章）

年 月 日**附件二：**

**商务条款偏离表（投标文件与招标文件的偏离）**

投标人名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标文件 | | 说明 | |
| 条目 | 商务条款 | 原因 | 偏离建议 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

投标人承诺：除上表中的偏离外，完全响应招标文件的其他条款

授权代表（签字）： 年 月 日

附件三

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **投标单位信息表** | |
| **天圣制药集团股份有限公司：** | | |
| 我方拟参加贵单位的招标活动，相关情况如下表： | | |
| 编号 | 资料目录 | 资料内容 |
| 1 | 投标项目编号 |  |
| 2 | 投标项目名称 |  |
| 3 | 投标商家全称 |  |
| 4 | 投标商家地址 |  |
| 5 | 统一社会信用代码 |  |
| 6 | 投标商家开户银行 |  |
| 7 | 投标商家银行账号 |  |
| 8 | 银行代码（联行号） |  |
| 9 | 投标联系人姓名 |  |
| 10 | 投标联系人手机号码 |  |
| 11 | 投标联系人电子邮箱 |  |
| **备注（特别重要）：** | | |
| 1.此表所有内容必须全部填写，若有无法填写的内容，必须写明原因，否则将会视为无效报名。 | | |
| 2.此表中“投标商家开户银行及账号”，是退还投标保证金、转账付款的唯一有效账户，请商家务必仔细核对，确保无误。 | | |
| 3.直接以文档形式作为放在经济标， | | |