



遵义市播州区人民医院 按摩椅水电运营管理费项目院内竞争性谈判采购公告

一、项目基本情况

项目编号：BYC-2025-ZW036

项目名称：按摩椅水电运营管理费项目

采购方式：院内竞争性谈判

采购需求：

项目编号	项目名称	服务期	限价（元）
BYC-2025-ZW036	按摩椅水电运营管理费项目	\	180 元/台/月

一、技术参数及服务要求

序号	项目名称	技术参数及服务要求
1	按摩椅水电运营管理费项目	<p>一、生产及认证资质：</p> <p>1、由 SGS 通标标准技术服务有限公司出具的 ISO 9001 质量管理体系认证、ISO 13485 医疗器械质量管理体系认证、ISO 14001 环境管理体系认证证书；</p> <p>2、产品需有投保产品责任险</p> <p>3、产品具备 B1 级以上阻燃报告</p> <p>二、共享按摩椅技术要求：</p> <p>1、3D 按摩机械手，支持强化肩颈按摩，具备多手法按摩模式；</p> <p>2、背部 SL 型贴合导轨，具备零重力模式，零靠墙安装设计；</p> <p>3、配置扫码器、便携充电线，支持全身、肩颈按摩模式切换；</p> <p>4、各核心功能均不少于 3 档位可调；</p> <p>5、安全控制键：机身配备物理暂停/终止双按键；</p> <p>6、搭载超级氧吧系统，可释放负氧离子；</p> <p>7、支持多功能小腿高频率气压按摩；</p> <p>8、支持小腿两侧 + 腿肚 3 向按摩；</p> <p>9、顶部安装可调节头罩，有效遮挡顶部灯光直射眼部，提升使用秘密性。</p> <p>三、收费与服务责任</p> <p>1. 按摩椅按摩服务 12 分钟收费≤12.8 元；25 分钟收费≤16.8 元；40 分钟收费≤21.8 元。（乙方需在机身显著位置公示收费标准，不得变相提高价格）；</p> <p>2. 乙方不得超范围及提高收费标准经营，因产品质量、操作故障、服务态度等问题引发的客户投诉，由乙方全权负责处理并承担相应损失。</p>

二、商务要求

- 签订合同后，根据按摩椅实际投入数量，15个自然日内一次性支付对应年度全款。

★ 本项目不接受联合体投标。

其它要求：详见《采购文件》

二、合格供应商应当具备的资格条件

(一) 一般条件要求：

符合《政府采购法》第二十二条之规定，分公司投标的，必须由具有法人资格的总公司授权。

1. 在中华人民共和国境内注册取得有效的营业执照、组织机构代码证、税务登记证（或营业执照三证合一），具有独立法人资格或其他组织机构及法人委托文件（附法定代表人及被授权人身份证正反两面复印件）；个体工商户须提供营业执照及经营者身份证正反两面复印件；

2. 提供供应商在参加采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明【新注册企业提供当年内】；

(二) 诚信资格要求

提供购买标书当日至谈判前一天任一时间，在“信用中国”网站下载的信用信息报告[www.creditchina.gov.cn]；在“中国政府采购网”网站[政府采购严重违法失信行为记录名单 <http://www.ccgp.gov.cn/cr/list>]的查询记录截图[完整清晰]；个体工商户查询地址：国家企业信用信息公示系统 <https://shiming.gsxt.gov.cn>。

三、报名与采购文件获取

(一) 报名与采购文件获取时间

2025年11月19日-2025年11月25日[8:00-11:30;14:00-17:00][周末、节假日除外]，供应商须在规定的时间内将报名资料发送到指定报名邮箱并登记备案，如在规定时间内未获取采购文件并登记备案的供应商均无



资格参加；

(二) 报名方式

电子邮件报名；

(三) 报名邮箱

zysbzqrmyy2024@163. com ；

(四) 相关提示及报名资料

参与本项目报名的投标人请在电子邮件主题：注明公司名称、竞标的项目名称。正文注明公司名称、被授权人姓名和联系方式、竞标的项目名称，另扫描以下资料作为该邮件附件发送至报名邮箱：

- 1) 三证合一的营业执照副本（复印件加盖公章）；
- 2) 法定代表人授权委托书附法定代表人及被授权人身份证正反两面复印件（复印件加盖公章）；
- 3) 诚信资格要求资料、没有重大违法记录的书面声明（复印件加盖公章）；
- 4) 《遵义市播州区人民医院采购项目供应商报名表》；
- 5) 《投标廉洁承诺书》。

四、响应文件递交须知

(一) 响应文件递交时间

2025年11月26日08:30~09:00（北京时间），逾期送达的文件拒不接收；同时需提交纸质版报名资料一套，并每页加盖报名公司鲜章。

(二) 投响应文件密封方式

档案袋密封，密封处加盖公章；

五、开标时间和地点

(一) 开标时间

2025年11月26日09时00分[北京时间]。

(二) 开标地点

遵义市播州区人民医院远程医疗中心二楼开标室。

六、信息公开媒介

遵义市播州区人民医院[官网]:<http://www.zysbzqrmyy.cn>。

七、保证金

供应商递交响应文件前，应提交人民币0元的保证金。望供应商以法律规范、行业标准自律谈判行为，不恶意扰乱投标规则和采购秩序，一经发现则列入黑名单并进行公示。

八、评标办法摘要

(一) 合格供应商须提供规范有效的响应文件[1 正、1 副]对项目要求、技术参数、配置要求进行实质性响应。

(二) 评标方法:

最低评标价法。

(三) 开标条件:

响应报价≥3 家。

九、联系方式

(一) 申购主管科室

总务科 联系人及电话：郭老师 18076239088;

(二) 办理科室

总务科（采购） 联系人及电话：白老师 0851-27221960;

(三) 联系地址

遵义市播州区人民医院远程医疗中心二楼开标室。

(四) 投诉与举报电话

纪委综合办 联系电话： 0851-27252009



遵义市播州区人民医院
People's Hospital Of Zunyi City Bo Zhou District

遵义市播州区人民医院

总务科（采购）

2025 年 11 月 19 日

附件 1:



参加采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明

无重大违法记录的声明

致： 遵义市播州区人民医院

（供应商全称）， 参加贵单位组织的项目编号为： ， 项目名称： 的政府采购活动，在此郑重声明：我单位在参加本项目采购活动前 3 年内在经营活动中未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。

投标供应商：（公章）

声明时间：

附件 2：



授权委托书（格式一）

致：遵义市播州区人民医院

我_____（姓名）系_____（供应商名称）的法定代表人（负责人），现授权委托本单位在职职工_____（姓名）以我公司名义参加_____（项目名称及项目编号）项目的磋商活动，并代表我方全权办理针对上述项目的磋商、签约等具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签字事项负全部责任。

授权委托代理期限：从_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止。

代理人无转委托权，特此委托。

我已在下面签字，以资证明。

供应商（公章）：_____

法定代表人（负责人）签字或盖章：_____

_____年_____月_____日

附：法定代表人及被授权人有效的身份证正反两面复印件