

成都市青羊区中医医院
康河院区共享陪护椅场地合作运营服
务采购项目

比 选 文 件

比选人：

成都市青羊区中医医院拟对成都市青羊区中医医院康河院区共享陪护椅场地合作运营服务采购项目采用比选方式进行采购，特邀请符合本项目要求的比选申请人参加比选活动。

一、比选申请人的资格要求

- (一) 具有独立承担民事责任的能力；
- (二) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- (三) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- (四) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- (五) 参加采购活动前三年内，在经营活动中没有违法记录；
- (六) 法律、行政法规规定的其他条件；

(七) 比选申请人应具有有效的营业执照，具备开展共享陪护椅设备投放、运营及维护服务的相应能力；拟投入的共享陪护椅产品应具有出厂合格证及符合国家、行业相关安全标准的检验（检测）报告。

- (八) 不接受联合体参与。

二、报价方式及定标原则

(一) 服务地点及服务要求：本项目服务地点为我院康河院区住院病区、候诊区等指定区域（具体点位以比选人要求为准）。中选人负责在上述区域投放共享陪护椅设备，并负责日常运营、清洁消毒、维护及安全管理，向住院患者家属提供陪护休息租用服务。共享陪护椅产品应符合《医疗机构患者活动场所及坐卧设施安全要求 第2部分：坐卧设施》（WS 444.2—2014）等安全要求，日常清洁消毒应符合《医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范》（WS/T 512—2016）相关要求。收费实行明码标价、自愿使用，不强制消费，具体收费标准由比选申

请人报价并经比选人审核后执行。服务期限为一年，合同期满经比选人考核合格后可续签，总服务期原则上不超过三年。

（二）中选人需提供同等品质三个厂家的陪护椅供比选人选择，样式和颜色经比选人确认后方可实施。

（三）安全管理及责任：中选人对其投放的共享陪护椅设备安全负全部责任，应为其投放设备投保产品责任险（或公众责任险），合作期内持续投保并保持有效，保险覆盖不足部分由中选人自行承担；因设备质量缺陷或运营管理不当造成人身伤害、财产损失的，全部法律责任及经济赔偿由中选人独立承担，与比选人无关。

（四）按附件报价函方式填报，比选申请人结合本项目实际情况自主报价，所报价格为包含设备投放、日常运营、清洁消毒、维护、安全管理及税费等在内的全部费用。比选人对满足参选要求的比选申请人进行综合评选（综合考虑报价、产品质量、运营服务能力、安全管理、售后服务等因素），从中择优选定1家中选人。如条件一样的，则以响应时间作为依据。

三、比选申请文件组成

1. 报价函、承诺函、安全承诺函。（格式见附件1）；
2. 公司营业执照复印件及相应资质证书复印件，并加盖公章；
3. 共享陪护椅产品检验（检测）报告（或合格证明）复印件，并加盖公章；
4. 运营服务方案（含运营模式、收费标准、清洁消毒、安全巡检、故障响应、投诉处理、高峰期保障等）；
5. 近三年类似项目业绩证明材料（合同复印件或中标通知书，优

先提供医疗机构业绩)；

6. 比选人认为可以提供的其他证明材料。

四、报价文件的递交

1. 接收时间：2026 年 10 月 13 日至 2026 年 10 月 20 日

2. 所有资料请加盖公章密封，

纸质文件递交地址：成都市青羊区乐平一路 6 号；电子文件递交地址：1299603678@qq.com（供货商需同时提供纸质文件及电子文件，否则为无效投标）

3. 联系方式：028-69282262

附件 1：格式

一、报价函

成都市青羊区中医医院：

我公司承诺，所报价格为包含设备投放、日常运营、清洁消毒、维护、安全管理及税费等在内的全部费用，且不高于我公司向其他医疗机构提供同类服务的收费标准；中选后按比选人要求提供运营及售后服务。

收费实行明码标价、自愿使用，不强制消费，具体收费标准经比选人审核后执行。

注：若遇政策变动，根据新的政策要求调整价格。

报价表				
序号	收费项目	计价单位	报价（元）	备注
1	共享陪护椅租用免费时长	分钟/次		自愿使用、明码标价
2	共享陪护椅租用起步价	元/次		
3	共享陪护椅租用单次封顶价	元/次		
4	共享陪护椅租用每日封顶价	元/日		
5	场地合作管理费	元/年		由中选人按年度向比选人缴纳

注：具体点位、设备数量及收费标准以比选人要求为准，实际合作以双方签订的合同约定为准。

比选申请人：（加盖单位公章）

年 月 日

二、承诺函

成都市青羊区中医医院：

我公司承诺满足以下资格要求：

- （一）具有独立承担民事责任的能力；
- （二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- （三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- （四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- （五）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
- （六）法律、行政法规规定的其他条件。
- （七）不属于联合体参与。

比选申请人：（加盖单位公章）

年 月 日

三、营业执照

四、安全承诺函

成都市青羊区中医医院：

1. 我公司投放的共享陪护椅产品符合《医疗机构患者活动场所及坐卧设施安全要求 第2部分：坐卧设施》（WS 444.2—2014）等国家及行业相关安全标准，设备均处于有效使用期内，质量合格、安全可靠。

2. 我公司负责设备的日常安全巡检、维护保养及清洁消毒，按要求配备现场服务人员，建立安全管理制度和应急处置预案，及时发现并消除安全隐患，确保设备安全运行。

3. 因我公司设备质量缺陷、运营管理不当等原因造成患者、家属或第三方人身伤害、财产损失的，全部法律责任及经济赔偿均由我公司独立承担，与贵院无关；贵院因此遭受损失或对外承担责任的，我公司予以全额赔偿。

4. 我公司为投放的共享陪护椅投保产品责任险（或公众责任险），合作期内持续投保并保持有效，保险覆盖不足部分由我公司自行承担。

5. 发生安全事件时，我公司立即启动应急处置并第一时间报告贵院，积极配合做好人员救治及善后处理。

比选申请人：（加盖单位公章）

年 月 日