询价采购文件

项目编号：CQJYSBWX2022-006

项目名称：医疗设备服务

采 购 人：重庆市第九人民医院

重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组 制

二〇二二年九月九日

**询价采购文件**

重庆市第九人民医院拟对 医疗设备维修服务 进行询价采购，欢迎具有要求资格的合格供应商参与。

1. **时间、地点**

1、采购**报名时间**：2022年9月9日9时00分-2022年9月14日16时00分。

**报名地点**：重庆市第九人民医院设备科办公室

2、递**交招标文件**时间：2022年9月14日14时30分～15时00分。

（超过递交截止时间递交的报价文件医院恕不接受）

递**交招标文件地点**：重庆市第九人民医院设备科办公室

3、**开标**时间：2022年9月15日15时00分。

开标地点：重庆市第九人民医院设备科

**说明**：投标单位必须在报名之前联系采购人对设备进行现场故障检测

**二、招标项目内容：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分包号 | 项目名称 | 用户单位 |
| 包1 | 体外冲击波治疗仪维修 | 重庆市第九人民医院 |
| 包2 | 层流设备维修 | 重庆市第九人民医院 |
| 包3 | 手术动力系统维修 | 重庆市第九人民医院 |

**三**、**对供应商的要求：**

合格的供应商应具备承担本项目的能力，必须具体符合下列条件：

（一）基本条件

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；

**四、投标文件的份数和签署**

**1、投标文件一份。**

2、投标文件格式中规定签字、盖章的地方必须按其规定签字、盖章。

3、若投标人对投标文件的错处作必要修改，则应在修改处加盖投标人公章或由法人或法人授权代表签字确认。

4、电报、电话、传真形式的投标文件概不接受。

五、付款方式：修复后设备正常使用三个月无任何问题付维修全款。

**六、联系方式**

重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组

联系人：陈胜强、谭翠兰

地 址：重庆市北碚区嘉陵村69号（设备科）

电 话：（023）68864967

QQ群：477989139， 进群名片：某某公司-姓名；

**以下是做标书的文件模板，必须按照以下文件模板顺序来做标书**

项目编号：CQJYSBWX2022-006 正本

项目名称：医疗设备服务

分包号：包\*\*

分包名称：\*\*\*维修

**投 标 文 件**

投标人名称（盖章）：

投标人地址：

联系人电话（座机）：

**一、报价表**

**报价表**

项目编号： CQJYSBWX2022-006

分包号：包一

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分包名称 | 设备型号 | 维修成交价（元） | 设备机身号 |
| \*\*\*\*\*维修 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 成交价合计（大写）： | 元整 |
| 维修质保期： 月 |
| 其他优惠条件： |

投标人（公章）：

联系人（签字）：

电 话：

**二、投标公司营业执照复印件（盖宣章）**

**三、授权委托书**

**授权委托书**

项目编号： CQJYSBWX2022-006

采购项目名称：医疗设备服务

致：重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组

 （投标人名称）是中华人民共和国合法企业，特授权 （被授权人姓名+身份证号）代表我单位全权办理对上述项目的报价、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签名负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤消而失效。

 投标人公章：

年 月 日

**四、诚信声明**

**诚信声明**

项目编号： CQJYSBWX2022-006

采购项目名称： 医疗设备服务

致：重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组

 （投标人名称）郑重声明，我公司具有良好的商业信誉，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，符合《政府采购法》规定的供应商资格条件。我方对以上声明负全部法律责任。

特此声明。

（投标人公章）

 年 月 日

（结束）