**九院采购文件**

采购项目编号：CQJYSB2024-001第三次

采购项目名称：重庆市第九人民医院医疗设备采购

 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

二〇二四年三月二十五日

**第一篇 询价/竞谈采购书**

1. **采购时间、地点**

1、报名时间：2024年3月25日至2024 年3月27日 16:00,过时无效

2、投标报名方式：按报名表模板及要求传电子件，纸质件同投标文件一起交

3、投标报名地点：重庆市北碚区嘉陵村69号(九院设备科办公室)

4、投标文件递交时间：2024年3月28日下午1：30—2:00

5、开标时间及地点：2024 年3月28日下午2：00；重庆市第九人民医院设备科办公室

二、资格及要求

竞标供应商是指向采购人提供货物、或者服务的法人、其他组织或者自然人。以下简称竞标人。

1、基本资格条件

1.1具有独立承担民事责任的能力；

1.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

1.3具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

1.4有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

1.5参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；

2、特定资格条件（要求）

2.1提供所竞标产品有效期内的《中华人民共和国医疗器械注册证》以及与之配套的《医疗器械产品生产制造认可表》或《医疗器械注册登记表》（复印件加盖单位公章）；

2.2竞标人为代理商的应提供有效的《医疗器械经营企业许可证》（复印件加盖单位公章）；

2.3竞标人为生产商的应提供有效的《医疗器械生产企业许可证》（复印件加盖单位公章）；

2.4竞标人应具有覆盖区域设备销售的合法经销资格（提供证明文件加盖单位公章）。

**三、报价文件要求：**

1、竞标人提交的竞标文件由以下部分和竞标人所作的一切有效补充、修改和承诺等文件组成。它包括：

1.1经济部分

1.2技术部分

1.3商务部分

1.4资格条件及其他

以上条款基本格式见本文件第六篇“竞标文件格式要求”，竞标人也可在基本格式基础上对表格进行扩展。未规定格式的由竞标人自定格式。

2、重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组所作的一切有效的书面通知、修改及补充，都是询价/竞谈采购文件不可分割的部分。

3、本竞标项目所有补遗文件（如果有）一律在重庆市第九人民医院官网上发布；请各竞标人注意查看，并按补遗文件要求将补遗文件回执传真至重庆市第九人民医院设备采购工作组。如竞标人无补遗文件回执，重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组视同竞标人已收到本项目补遗文件。

4、采购文件的解释

竞标人如对采购文件有疑问，必须以书面形式在递交竞标文件截止时间前二个工作日向重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组要求澄清，我公司可视具体情况做出处理或答复。如竞标人未提出疑问，视为完全理解并同意本采购文件。一经进入询价/竞谈采购程序，即视为竞标人已详细阅读全部文件资料，完全理解采购文件所有条款内容并同意放弃对这方面有不明白及误解的权利。

**四、有关规定**

1、本项目采用最低评审价法进行评审。

采购人授权评审小组按照实质性满足资质、技术、商务和服务等要求且评审价最低的原则确定成交供应商。

1.1对技术条款的偏离检查：

询价/竞谈文件“第二篇 采购项目需求”中标注“**★**”号的为关键技术条款，低于询价/竞谈文件要求的为负偏离，对这些关键技术条款有1项负偏离的竞标人将失去成为成交候选人的资格，带“**★**”号标注的部分需提供技术支持资料：包括竞标产品彩页、由相关机构出具的检测证明材料或得到评审小组成员一致认可的其它证明材料。

非“**★**”号技术条款低于询价/竞谈文件要求的为负偏离，每负偏离一项，评审价格将在报价的基础上增加3%，负偏离项数达到5项的竞标人将失去成为成交候选人的资格。

1.2“第三篇 商务要求”第一条至第七条为必须满足条款，有1项负偏离的竞标人将失去成为成交候选人的资格；其他要求条款每负偏离一项，评审价格将在报价的基础上增加3%。

1.3竞标总价中不得包含询价/竞谈文件要求以外的产品或服务；若缺少询价/竞谈文件要求的配置，将作为无效谈判处理。

1.4评审价的计算：竞标人的报价与其一般条款的负偏离导致的增加价之和即为该竞标人的评审价

1.5若竞标人最后的评审价相同，且评审价格并列最低，则技术应答更优者成为本项目成交供应商。

2、评审依据：

评审的依据为竞标文件（含有效的补充文件），评审小组判断竞标文件对询价/竞谈文件的响应，仅基于竞标文件本身而不靠外部证据。

3、成交供应商因不可抗力或者自身原因不能履行合同的，排名其后第一位的候选供应商报价不高于前一位报价的5%，采购人可视情况确定其为成交供应商，否则应重新采购。

4、无效竞标

竞标人发生以下条款情况之一者，视为无效竞标，其竞标文件将被拒绝：

4.1无主要的有效资格证明文件或超出营业范围的竞标。

4.2竞标文件不按规定的格式、内容填写或不按规定签字、盖章。

4.3竞标人不按照采购要求进行设备配置的。

4.4商务部分未满足采购要求的。

4.5竞标人的报价超出规定的竞标限价。

4.6竞标人的资质不符合询价/竞谈采购文件对资质要求的内容。

4.7竞标文件中出现多个竞标方案的。

4.8竞标人竞标文件内容有与国家现行法律法规相违背的内容，或附有采购人无法接受的条件。

5、出现以下情况之一的，作为询价/竞谈采购失败处理，应重新组织采购：

5.1出现影响采购公正的违法、违规行为的；

5.2竞标人的报价均超过了采购预算，采购人不能支付的；

5.3因不可抗力导致重大变故，采购任务取消的。

6、询价/竞谈有效期：竞标文件及有关承诺文件有效期为询价/竞谈开始时间起60天。

7、提交竞标文件的份数和签署

7.1竞标文件正本一份，副本一份；副本可为正本的复印件；内容必须与正本一致，如出现不一致情况以正本为准。竞标文件语言为简体中文。

7.2询价/竞谈采购文件中规定签字、盖章的地方必须按其规定签字、盖章。

8、竞标文件的递交

8.1竞标文件的密封与标记

竞标文件的正本、副本均采用信封分别密封。信封上注明项目名称、竞标人名称和地址、“正本”、“副本”字样及“不准提前启封”字样。信封封口处须用白封条加以覆盖密封并加盖企业公章或法人授权代表签字。

8.2竞标文件投递截止时间：参阅询价/竞谈采购公告。

9、成交通知

9.1询价/竞谈结果：在重庆市第九人民医院官网上发布。

9.2询价/竞谈结束3日内，重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组将在重庆市第九人民医院官网对招标采购结果进行公告的形式告知《成交通知书》。如果《成交通知书》不能在3日内发出，则发出时间不应超过询价/竞谈有效期。《成交通知书》一经发出即发生法律效力。

9.3签订合同时，根据需要采购方有权提出对技术条件发生变化的货物作局部调整或变更数量，但需经询价/竞谈成交双方共同认定。

10、关于质疑和投诉

10.1投标人对招标文件有异议的，应在采购人发布招标采购公告的公示期内以书面形式向招标采购单位提出质疑，否则视同认可招标文件所有要求，逾期提出异议的，视为无效质疑，采购方不予受理。

10.2投标方对中标公告有异议的，应在采购人发布招标采购结果公告的公示期内

以书面形式向招标采购单位提出质疑，逾期提出异议的，视为无效质疑，采购方不予受理。

10.3重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组应当在收到投标方书面质疑后七个工作日内，对质疑内容作出答复。

10.4投标人对重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组的答复不满意或者重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组未在规定时间内答复的，可以在答复期满后十五个工作日内按有关规定，向同级人民政府财政部门投诉。

10.5财政部门应当在收到投诉后三十个工作日内，对投诉事项作出处理决定。

11、关于安装及验收：1-30万元的医疗设备安装前供货商联系医院使用科室负责人、设备科验收工程师（陈老师：68864967），当场开封验收；如医院与供货商在设备性能要求、参数方面验收存在异议无法验收收货的情况，由供货商邀请重庆市医疗设备质量检测管理所验收并出具验收报告；如果验收合格，则甲方收货入库，如果验收不合格，则医院退货给供货商，医院有权解除该合同。单价30万元以上设备必须由中标方邀请重庆市内有检测验收资质的机构进行验收并出具验收报告

12、投标人以伪造、变造各种资质，虚假应标或者以其他方式弄虚作假骗取中标的，中标无效，并计入医院医疗设备招投标黑名单，取消其3年内在医院参加医疗设备招投标的资格。

**五、****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、谢直霖

邮 编：400700

电 话：（023）68864967

地 址：重庆市北碚区嘉陵村69号（设备科）

**第二篇** **采购项目需求**

1. **采购项目内容（只填投标项目信息）：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **分包号** | **分包名称** | **国产或进口** | **数量** | **备注** |
| 1 | 压力蒸汽灭菌器 | 国产 | 1 | 询价采购 |
|  |  |  |  |  |

**二、****技术参数**

**包一：台式压力蒸汽灭菌器 (国产)**

一、容积（L）≥22

二、设计压力:0.25MPa（夹套）0.23MPa（室内）

三、额定工作压力:0.23MPa（夹套）0.21MPa(室内)

四、工作温度范围：115～134℃

五、灭菌时间范围：1～30min

六、干燥时间范围：0～30min

七、最大真空度：-92±2kPa

八、装载量：≥7kg器械或≥2.5kg织物

九、水箱容积：≥10升

十、门安全联锁装置，超温自动保护

十一、配置热敏打印机1台

十二、主要配置清单：

1、主机：1台

2、蓝筐：3件

3、篮筐架：1件

4、篮筐叉：1件

**三**、**其他要求**

（一）交货时间及地址：甲乙双方约定交货时间，送达医院指定地址。

（二）技术培训要求：

1、免费提供该设备应用培训的PPT电子文件（见模板）：设备的主要功能及用途、工作原理、部件组成、每个部件功能及重要参数、设备相关耗材介绍及操作使用、设备的日常维护和保养、设备的常见故障及排除方法、设备的突发情况及应急处理措施等）

2、卖方应现场技术培训使用人员和设备科维修人员，保证其对设备的操作和维护熟练为止。

（三）售后服务：质保期至少一年(质保范围：包括设备主机和所有零配件，以及该招标项目中所提供的第三方产品及所有零配件)；医疗设备质保期满后每年供方必须派工程师到科室做一次免费二、三级维护保养，直到该设备报废为止；工程师来医院做保养需通知设备科维修组人员（维修组电话：68318625），维保记录单一式三份，需科室护士长或主任签字确认，使用科室、设备维修组和工程师各留一份存档。质保期内的维修费用全免；质保期后卖方或厂家只收取维修设备的零配件费，并负责维修人员来我院维修设备所产生的交通、住宿、出差补贴或返厂维修设备的运输等费用；设备如出现故障，由供货商负责联系生产厂家工程师必须先到场检查后报价，先维修该设备能正常使用后再付款。供货商接维修通知后响应时间≤2小时，电话中无法排除的故障8小时以内工程师到达现场处理，如因硬件故障，五日内无法修复，投标方需及时提供备用机。

（四）设备涉及软件方面，则必须满足以下要求：

1、能够接入医院信息平台，设备采取的各种数据免费提供给医院信息平台进行调取。

2、可接入医院病案无纸化系统，实现报告或书写记录支持电子签名，报告或书写以PDF形式传入医院无纸化系统中。

3、设备使用软件终身免费升级、维护。

（五）付款方式：

1、合同总价款在伍万元以下设备由供货商向医院提交采购合同、验收报告、发票复印件等材料后，验收合格之日起三个月内无质量问题，由医院一次付清全款。

2、合同总价款在伍万元以上的设备，合同签订后由供货商先向医院支付合同总价款的10%作为设备质保金，安装完成验收合格之日起三个月内无质量问题，由医院向供货商支付设备合同全款，合同期满一年无质量问题，供货商凭设备质保金收据，由医院一次性向供货商支付设备质保金全款。

**第三篇 商务要求**

**一、交货时间：**

国产产品合同签订后一个月内交货到指定地点；进口产品合同签订后三个月内交货到指定地点。供货方无法按期完成交货的，每逾期一天按合同总价款的万分之五向医院支付违约金；如供货方逾期超过30日，医院有权终止该合同，并追究违约责任。

**二、交货地点****：**

医院指定地点。

**三、报价：**

1、本项目报价以人民币报价。报价应为产品送达采购人指定地点并安装调试完成直至最终验收合格及质保期内的所有费用，包括产品价、运输、保险、安装、税费、培训费用、履行质保义务等所有费用。因供应商自身原因造成漏报、少报皆由其自行承担责任，采购人不再补偿。

2、竞标文件中报出易损件价格，如有耗材一并报价

**四、货到验收**

1、货物到达现场后，供应商应在使用单位人员在场情况下当面开箱，共同清点、检查外观，作出开箱记录，双方签字确认。

2、供应商应保证货物到达用户所在地完好无损，如有缺漏、损坏，由供应商负责调换、补齐或赔偿。

3、供应商应提供完备的技术资料、装箱单和合格证等，并派遣专业技术人员进行现场安装调试。验收合格条件如下：

3.1设备技术参数与采购合同一致，性能指标达到规定的标准。

3.2货物技术资料、装箱单、合格证等资料齐全。

3.3在系统试运行期间所出现的问题得到解决，并运行正常。

3.4在规定时间内完成交货并验收，并经采购人确认。

4、软件产品在安装调试并试运行符合要求后，才作为最终验收。

5、供应商提供的货物未达到招标文件规定要求，且对采购人造成损失的，由供应商承担一切责任，并赔偿所造成的损失。

6、单价30万元及以上的设备采购项目，由中标方邀请重庆市内有检测验收资质的机构进行验收并出具验收报告。如果验收合格，则医院收货入库，如果验收不合格，则医院退货给供货商，医院有权解除该合同。

7、采购人需要厂家对供应商交付的产品（包括质量、技术参数等）进行确认的，厂家应予以配合，并出具书面意见。

8、产品包装材料归采购人所有。

**五、售后服务、质量保证期**

1、产品质量保证期

1.1供应商应明确承诺：质保期（根据技术参数其他要求为准，自验收合格之日起计算）。质保期内的维修费用全免；提供设备终身维保服务，质保期后的维修只收取零备件费。

1.2供应商投标产品属于国家规定“三包”范围的，其产品质量保证期不得低于“三包”规定。

1.3供应商的质量保证期承诺优于国家“三包”规定的，按供应商实际承诺执行。

1.4供应商投标产品由厂家（指产品生产厂家，或其负责销售、售后服务机构，以下同）负责标准售后服务的，应当在投标文件中予以明确说明,并附厂家售后服务承诺。

2、售后服务内容

供应商和厂家在质量保证期内应当为采购人提供以下技术支持服务：

2.1质量保证期内服务要求

2.1.1免费送货，免费安装调试。

2.1.2电话咨询

供应商和厂家应当为用户提供技术援助电话，解答用户在使用中遇到的问题，及时为用户提出解决问题的建议。

2.1.3现场响应

用户遇到使用及技术问题，电话咨询不能解决的，供应商和厂家应在24小时内到达现场进行处理，确保产品正常工作。

2.1.4技术升级

在质保期内，如果供应商和厂家的产品技术升级，供应商应及时通知采购人，如采购人有相应要求，供应商和厂家应对采购人进行升级服务。

2.1.5收费

质保期内的维修费用全免。

2.2质保期外服务要求

2.2.1质量保证期过后，供应商和厂家应同样提供免费电话咨询服务，并应承诺提供产品上门维护服务。

2.2.2质量保证期过后，采购人需要继续由原供应商和厂家提供售后服务的，该供应商和厂家应以优惠价格提供售后服务，并只收取零备件费。

3、维修配件

供应商和厂家售后服务中，使用的维修零配件应为原厂配件，未经用户同意不得使用非原厂配件。

**六、培训**

供应商须免费提供对设备的操作培训，使相关使用人员能够正常操作相关设备。

**七、付款方式**

1、供应商按采购合同交货并验收完成后，采购人出具项目验收报告，供应商向采购人开具发票。

2、合同总价款在伍万元及以下设备由乙方向甲方提交采购合同、验收报告、发票复印件等材料后，验收合格之日起三个月内无质量问题，由医院一次付清全款。

3、合同总价款在伍万元以上的设备，合同签订后由供货商先向医院支付合同总价款的10%作为设备质保金，安装完成验收合格之日起三个月内无质量问题，由医院向供货商支付设备合同全款，合同期满一年无质量问题，供货商凭设备质保金收据，由医院一次性向供货商支付设备质保金全款。

**八、合同的签订及合同格式**

询价/竞谈采购结束后，成交供应商与采购人签订书面合同。合同格式见“重庆市第九人民医院官网”该批次采购项目分散采购结果公告的附件；

本篇附页。

**九、其它**

1、竞标人必须在报价文件中对以上条款和服务承诺明确列出，承诺内容必须达到本篇及招标文件其他条款的要求。

2、其他未尽事宜由供需双方在采购合同中详细约定。合同格式

重庆市第九人民医院医疗设备购销合同

甲方：重庆市第九人民医院 招标项目编号：

乙方： 签订地点： 重庆市第九人民医院

经双方协商一致，达成以下购销合同：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商品名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 数量 | 单价(元) | 总价（元） |
|  |  |  |   |  |  |
| 合计人民币（小写）： 元。 合计人民币（大写）： 万整。 |
| 一、质量要求和技术标准。供方提供的商品必须是全新的，完全符合国家有关技术标准，供方的质量保证及售后服务承诺如下：1、质保期限及保修范围：质保期 年，包括整机及相关附属设备。2、服务措施：免费送货上门、安装、调试到正常使用。故障响应时间4小时。 3、质保期后服务：乙方对保修期外的产品仍然进行定期上门巡检，终身服务。质保期后先维修后付款，维修只收零配件成本费，不收其他费用；设备使用软件终身免费升级、维护。 |
| 二、随机备品、附件、工具数量及供应方法：随机各种所有附件、说明书、配件等齐备，在交货时由乙方一并向甲方交付。 |
| 三、交提货方式：国产设备合同签订后一个月内交货到指定地点；进口设备合同签订后三个月内交货到指定地点。供货方无法按期完成交货的，每逾期一天按合同总价款的万分之五向医院支付违约金；如供货方逾期超过30日，医院有权终止该合同，并追究违约责任。 |
| 四、验收标准、方法： 1、单价1-30万元医疗设备安装前乙方联系甲方使用科室负责人、设备科验收工程师（张老师：68318625），当场开封验收；如甲方与乙方在设备性能要求、参数方面验收存在异议无法验收成功的情况，由乙方邀请重庆市医疗设备质量检测所验收并出具验收报告；如果验收合格，则甲方收货入库，如果验收不合格，则退货给乙方，甲方有权解除该合同。2、单价30万元以上设备必须由乙方邀请重庆市内有检测验收资质的机构进行验收并出具验收报告 |
| 五、付款方式： 1、合同总价款在伍万元及以下设备由乙方向甲方提交采购合同、验收报告、发票复印件等材料后，验收合格之日起三个月内无质量问题，由医院一次付清全款。2、合同总价款在伍万元以上的设备，合同签订后由乙方先向甲方支付合同总价款的10%作为设备质保金，安装完成验收合格之日起三个月内无质量问题，由甲方向乙方支付设备合同全款，合同期满一年无质量问题，乙方凭设备质保金收据，由甲方一次性向乙方支付设备质保金全款。 |
| 六、违约责任：1、乙方提交的货物不符合国家标准及本合同约定，甲方有权要求乙方重新提供符合本合同约定的商品，乙方拒不提供的甲方有权解除合同并不予支付合同约定价款，已支付的甲方有权要求乙方退还。此条责任不因质保期届满或甲方签署验收报告而被免除。2、因乙方延期交付或延期安装货物的，甲方有权要求乙方承担因此产生的损失，每延期一日按合同总价款的万分之五计算。3、甲方应按合同约定及时向乙方支付合同约定价款。 |
| 七、其他约定事项：1、招标书、投标书和特殊承诺是本合同不可分割的部分，与本合同具有同等法律效力。2、本合同如发生争议可向甲方所在地法院提起诉讼。3、本合同一式五份，甲方四份，乙方一份，具有同等法律效力。自甲乙双方签字盖章之日起生效，自本合同约定质保期届满后自动终止。4、其他：《售后服务承诺书》、《设备配置表》、《招标文件易损件、备件报价表》作为合同附件，与合同具有同等效力; |
| 甲 方 | 乙 方 |
| 单位名称（章）：重庆市第九人民医院 | 单位名称（章）:  |
| 单位地址：重庆市北碚区嘉陵村69号 | 单位地址： （必填） |
| 法定代表人： | 法定代表人：（手签或盖章） |
| 委托代理人： | 联系人及电话：（手签） |
| 开户行和账号：建行北碚支行营业部 5000 1093 6000 5001 2527；纳税人识别号：1250 0109 4503 8858 3N； | 开户银行： （必填） |
| 帐号：（必填） |
| 签订时间：2022年 月 日 | 签订时间：2022年 月 日 |

验收报告格式

重庆市第九人民医院医疗设备验收单

重庆市第九人民医院 ：

为确保商品的质量，请各临床科室对供货商提供的商品从四方面认真验收：**包装是否完好；按《装箱清单》核查产品、配件、产品说明书是否齐备；产品是否全新、原装、正品；产品能否正常使用。**验收无误后，按要求填写验收单并签字盖上公章交设备科，以此作为评定供应商服务情况和付款的依据。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购项目编号 | 商品名称 | 规格型号 | 数量 | 单价（元） | 总金额（元） | 机身号 | **功率** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计： 整 |
| 售后维修工程师姓名及手机号（**必填**）：  |
| **如果该设备属于放射设备，必须填写以下两项内容以及功率：** |
| 设备最大管电压 |  | 设备最大管电流 |  |
| 从以下方面验收的情况： 1、包装是否完好：□是 □否；2、按《装箱清单》核查产品、配件、产品说明书是否齐备：□是 □否；3、产品是否全新、原装、正品：□是 □否；4、设备的功能、性能以及参数等是否满足要求：□是 □否；5、供应商上门服务情况： □好； □一般； □差；其他说明： 使用科室人员： 设备科人员： |
| 供应商（盖章）：经办人：电话：送货时间： 年 月 日 | 收货单位（盖章）：设备科负责人：收货时间： 年 月 日 |

**第四篇 竞标文件格式要求**

**一、竞标文件封面格式**

**二、经济部分**

1、报价表

2、明细报价表

**三、技术部分**

1、技术应答

2、技术偏离表

3、竞标人应提供所投产品（与实际投标产品相符）加盖公章的彩色产品介绍。

4、竞标人需提供所投产品（与实际投标产品相符）注册检验报告或由国家认可的检测中心出具的完整检验报告（复印件，加盖单位公章）

**四、商务部分**

1、商务响应情况

2、商务偏离表

3、其它优惠承诺

**五、资格条件及其他**

1、一般资格条件

2、特定资格条件

3、其他应提供的资料

**竞标人注意事项：**

1、以上内容没有规定格式的请各竞标人自行设计格式编写。

2、询价/竞谈文件中规定签字、盖章的地方必须按其规定签字、盖章。

3、竞标文件必须以分包为单位制作（否则无效）。

**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：CQJYSB2024-001第三次 正本

项目名称：重庆市第九人民医院医疗设备采购

分包号：包\*

分包名称：\*\*

**投 标 文 件**

投标人名称（盖章）：重庆某某医疗器械有限公司

投标人地址：

电话：

**一、经济部分**

1、报价表

**报价表**

**项目名称：重庆市第九人民医院医疗设备采购 项目编号：CQJYSB2024-001第三次**

|  |  |
| --- | --- |
| **投标人全称** | 公司全称 |
| **包号** | **项目名称** | **生产厂家** | **规格型号** | **数量** | **单价（元）** | **总价（元）** | **质保期** | **注册证号** |
|  |  | 国家（或产地）简写 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总 计（元）： |  |
| 备注（优惠条件）： |

投标人：公司全称+盖公章

 法人授权代表：

 电 话：

 日 期：

2、明细报价表

**明细报价表**

项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 数量 | 成交总价（元） | 备注 | 注册证号 |
| 主机 |  | 简写 |  |  |  |  |
| 各种易损件 |  |  |  |  |  |  |
| 各种配件 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1、该明细报价表包括主机、各种易损件和耗材。

 2、请竞标人完整填写本表，没有填写或填写不完整的按无效报价明细处理。

3、该表可扩展。

投标人名称（公章）：

年 月 日

**二、技术部分**

1、技术应答（提供投标设备的技术参数和性能指标）

2、技术偏离表

采购项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购要求 | 竞标应答 | 差异说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：2.1本表即为对本项目“第二篇 采购项目需求”中所列技术要求进行比较和响应；

2.2该表必须按照采购文件要求逐条如实填写，根据竞标情况在“差异说明”项填写“正偏离”或“负偏离”，完全符合的填写“响应”；

2.3该表可扩展；

2.4附相关技术支撑材料。（格式自定）

3、竞标人应提供所投产品（与实际投标产品相符）加盖公章的彩色产品介绍。

**三、商务部分**

1、商务响应情况：（投标公司对所投产品服务周期、地点、服务条款等情况进行说明）

一、交货时间及地点：

1、合同签订后个月内到货；

2、交货地点：重庆市第九人民医院指定地点；

二、售后服务：

1、

2、

3、售后服务机构信息：

地址：

联系人：

联系电话：

厂家工程师电话：

…………

三、付款方式：

四、其他：

2、商务偏离表

**商务偏离表（本表可自行设计格式）**

 对于询价/竞谈采购文件的商务要求，如有任何偏离请如实填写下表：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购要求 | 竞标应答 | 差异说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：2.1该表必须按照采购文件要求逐条如实填写，根据投标情况在“偏离说明”

项填写正偏离或负偏离及原因，完全符合的填写“响应”。

2.2该表可扩展。

3、其它优惠承诺（格式自定）

**四、资格条件及其他**

1、一般资格条件

1.1参加本项目采购活动诚信声明：

**诚信声明**

项目名称：

致：重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组：

 （供应商名称）郑重声明，我公司具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，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，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件，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

1.2法定代表人身份证明；

**1.2法定代表人身份证明书（格式）**

（法定代表人姓名） 在（竞标人名称）任（职务名称）职务，是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（竞标人名称）的法定代表人。

特此证明。

 （竞标人公章）

 年 月 日

附：法人身份证复印件

1.3、法定代表人授权委托书

**1.3法定代表人授权委托书（格式）**

项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

致：重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）是中华人民共和国合法企业，法定地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商法定代表人姓名）特授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_（被授权人姓名）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。

被授权人签名： 法定代表人签名：

 职 务： 职 务：

 竞标人公章：

年 月 日

附：被授权人身份证复印件

1.4最近一年财务记录的复印件；(需提供资产负债表、利润表、银行缴税付款凭证、缴纳社保的银行凭证、个人缴纳社保的凭证)

1.5生产（销售）场地证明材料及人员情况介绍，本地化售后服务机构、服务能力证明材料

（格式自定）

2、特定资格条件：投标产品全套资质（资质按以下顺序放置）

(1)、产品注册证；

(2)、生产厂家生产许可证；

(3)、生产厂家对投标公司授权书；

(4)、投标公司经营许可证；

(5)、投标公司第二类经营备案表；

(6)、投标公司对授权代表的授权书；

(7)、授权代表身份证复印件；

(8)、生产厂家和投标公司其他资质；

3、其他应提供的资料

（结束）