**询价采购文件**

采购项目编号：CQJYSB2024-006

采购项目名称： 牙科综合治疗台、超声波治疗仪、微波治疗仪、手术病人交换车、亚低温治疗仪

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

二〇二四年八月十二日

**第一篇 询价采购书**

1. **采购时间、地点**

1、报名时间：2024年8月12日至2024 年8月14日 16:00,过时无效

2、投标报名方式：现场报名

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8月15日下午2：30—3:00

5、开标时间及地点：2024 年8月15日下午3：00；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。以下简称投标人。

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，并提供证明；

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投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投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竞标人为代理商的应承诺在合同签订前提供原厂授权文件原件。

**三、报价文件要求：**

1、投标人提交的竞标文件由以下部分组成。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”，投标人也可在基本格式基础上对表格进行扩展。未规定格式的由投标人自定格式。

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、本竞标项目所有文件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。

**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”技术参数要求需完全满足，否则，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项负偏离的投标人将失去成为成交候选人的资格。

2、评审依据：

2.1.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。

2.2若投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。

**3、中标人在结果公告3日内不能提供原厂授权文件原件，或因不可抗力或者自身原因不能履行合同的，应重新采购。**

4、无效竞标

投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投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投标人的报价超出竞标限价。

4.6投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投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投标人的报价超过采购预算，且符合条件投标人不足3家；**

5.3因不可抗力导致重大变故，采购任务取消的。

6、提交竞标文件的份数和签署

6.1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。

6.2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。

7、竞标文件的递交

7.1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、投标人名称和地址、“正本”、“副本”字样及“不准提前启封”字样。

7.2竞标文件投递截止时间：参阅询价/竞谈采购公告。

8、询价/竞谈结果：在重庆市第九人民医院官网发布。

9、关于质疑和投诉

9.1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，采购人不予受理。

9.2投标人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，采购人不予受理。

10、关于安装及验收：

10.1、单价1-30万元医疗设备安装前投标人联系采购人的使用科室负责人、设备科验收工程师当场开封验收；如采购人与投标人在设备性能要求、参数方面验收存在异议无法验收成功的情况，由投标人邀请重庆市医疗设备质量检测所验收并出具验收报告；

10.2、单价30万元及以上设备由投标人邀请具备相应资质的重庆市内第三方机构验收并出具验收报告。

10.3、如果验收合格，则采购人收货入库，如果验收不合格，则退货给投标人，采购人有权解除该合同。

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：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 项目名称 | 数量 | 最高限价（元） | 是否允许进口 | 采购方式 |
| 1 | 牙科综合治疗台 | 1 | 35000 | 是 | 询价采购 |
| 2 | 超声波治疗仪 | 1 | 85000 | 是 | 询价采购 |
| 3 | 微波治疗仪 | 1 | 20000 | 是 | 询价采购 |
| 4 | 手术病人交换车 | 2 | 46000 | 是 | 询价采购 |
| 5 | 亚低温治疗仪 | 1 | 50000 | 是 | 询价采购 |

1. 技术参数、主要配置及质保要求：

**包一：牙科综合治疗台**

一、技术参数

（一）工作条件

1、环境温度5℃—40℃相对湿度 ≤80%。

2、供气压力范围 0、55—0、80Mpa, 流量>55L/min。

3、水源水压范围 0、20—0、40Mpa, 流量>10L/min。

4、AC110/220V, 50Hz/60Hz, 10A，最大功率 350 W。

5、整机使用期限≥15年（提供铭牌照片证明）。

（二）治疗椅

1、具有椅位补偿功能，使病人治疗时更舒适。

2、靠背带有负角设计（-5°），可用于病患休克时紧急治疗。

3、座椅升降范围最高≥800mm；最低≤380mm。

4、座椅承重范围≧175 kg。

5、采用折叠式头枕，可360°调整，能适应于轮椅病人的治疗，头枕伸缩范围0-120mm，适用于不同年龄和不同身高的患者需求。

6、座椅配有左右扶手，右扶手可向下旋转180°，方便病患上下牙科椅。

（三）医生单元

1、要求配备一键水气电总开关，可以轻松打开/关闭，减少设备隐患。

2、采用横臂式工作台，全金属结构，感应式气锁，便于医生操作。

3、上挂式器械盘≥6个器械位，配有三用枪1把，两高一低四孔手机管、预留洁牙机位，可加装内置双电动马达集成功能。

4、器械盘具有双托盘，下托盘可向外旋转，便于医生操作前放置物品及器械。

5、功能按键≧14个，分3组医生操作习惯组别，每组共2个记忆椅位；记忆椅位≧6个

6、医生单元配备不低于7英寸操作显示屏。

7、 具备器械与座椅的机椅互锁系统，保证设备安全性。

8、配备一键清洁系统，一键可使机器升到最高，同时痰盂自动冲洗时间≧5分钟，避免痰盂污迹残留。

（四）助手单元

1、 助手单元挂架可90°旋转，方便左右手操作。

2、配有三用喷枪1把及一体式强弱吸各1把。

3、配有椅位控制、痰盂冲水、痰盂位、漱口水加热、口腔灯开关、复位以及椅位记忆功能。

4、助手单元可4种位置升降，方便不同高度的四手操作。

5、具有可定制的挂架，适配不同尺寸的器械的放置。

6、配备可拆卸玻璃痰盂，易于拆卸下来清洁消毒。

7、漱口水和痰盂冲水可自定义时间。

8、漱口水具有恒温加热及防干烧功能。

9、吸唾系统具有延停功能。

（五）口腔灯

1、光强：7000-30000LUX。

2、采用LED光源，三轴定位调校灯头，具有白色和黄色两种光源可选择。

3、配备感应式开关和触摸式开关方式。

（六）脚控

1、采用传统气控方式控制，用于椅位控制及手机工作控制。

2、配置痰盂冲水，漱口供水，座椅调节，手机吹屑，口腔灯打开/关闭功能。

（七）医生椅

医生椅可进行高度，靠背角度，坐垫角度调节。

二、配置

1、三用喷枪 2套

2、可调LED口腔灯 1套

3、冲盂漱口定量给水自动控制系统 1套。

4、强弱力吸唾器： 各1套。

5、气控脚踏开关：1套。

6、电动牙科椅：1套

7、可高度调节助手工作台：1套

8、牙科椅故障自动检测系统：1套。

9、防压腿安全系统：1套。

10、急救椅位系统 1套

11、水过滤系统 2套

12、医生椅1张

13、洁牙机 1套 外加手柄3支

14、高速手机4把 1套

15、护士椅 1套

16、低速手机 2套 外加弯机头2把

17、超仟皮面1套

三、质保要求

质保期限≥5年

**包二：超声波治疗仪**

一、技术参数

1、标配双通道，彩色触摸屏+旋钮操作。

2、超声波配有手持式治疗头。

3、有效辐射面积：≤4cm2。

4、有效声强：≤3W/cm2。

5、波束最大声强：≤15W/cm2。

6、通道最大额定输出功率：≥8.4W。

7、两种工作频率：1MHz或3MHz。

8、波形类型：连续波或脉冲波。

9、波束类型：准直型。

10、波束不均匀性系数不超过5。

11、脉冲持续时间：1.0ms～56.3ms。

12、脉冲重复周期：10.0ms、20.8ms、62.5ms。

13、脉冲重复频率：100Hz、48Hz、16Hz。

14、占空比：10%～90%（连续波为100%），步长10%。

15、治疗时间：0min～30min，步长：1min。

16、内置多种临床治疗处方，满足不同的临床需求。

17、收藏设置参数功能，可收藏1000条设置参数。

18、快速指导方案功能和手动操作功能：快速指导方案可设置通道、治疗深度、组织状态、治疗面积，自动生成治疗参数。

19、总览界面：可查看各通道信息，治疗头是否在位，通道运行状态。

20、自检功能：开机后设备会进行初始化及自检。

21、快速停止功能：手持控制器和界面操作栏快速停止按钮，按下后治疗仪停止输出。

22、接触检测功能：当超声治疗头与治疗部位接触不良时，治疗仪发出警报，相应通道暂停输出，接触良好后自动正常输出。

23、超温保护功能：当超声治疗头温度超过41℃时，设备停止输出，界面弹框提醒。

24、输入功率：150VA。

25、电源参数：额定输入电源电压100～240V；电源频率50Hz/60Hz。

26、整机噪声：≤50dB；

二、主要配置

1、主机 1台

2、手持控制器组件 1个

3、治疗头座组件 2个

4、超声治疗头 2个

5、医用超声耦合剂≥200ml

6、三芯电源线 1根

三、质保要求

质保期限≥2年

**包三：微波治疗机**

1. 技术参数

1、单微波源。

2、微波工作频率：2450MHz±30MHz。

3、电源：220V±22V，50Hz±1Hz。

4、微波输出功率：手术模式：0-150W，理疗模式0-50W。

5、输入功率：≤700VA。

6、预置工作时间范围：0～30min或0～99s，预置为30min时，其时间精度应为1min。

采用微电脑控制，输出功率更稳定。

7、手术、理疗一体化，不同类型手术辐射器可以选择，适合各临床科室需要。

8、输出模式：连续波、脉冲波、集束波。

9、显示方式：LED数码显示。

10、有闭锁保护、过载保护等相关保护功能。

11、辐射器规格：直径≥180mm。

12、支撑臂具有多个自由度，可以进行高度和伸展长度的调节，可以使得治疗头可以在适当的治疗位置进行长时间的停留。

13、输出微波功率和治疗时间可预置并储存记忆。

二、主要配置

1、 微波主机 1台

2、 理疗射频线 1根

3、 支架 1付

三、质保要求

质保期限≥2年

**包四：手术病人交换车**

一、技术参数

1、外部尺寸3570mm（±20mm）×640mm（±20mm）×（660～950）mm（±20mm）

2、材质：车台面、护栏均采用PE工程塑料一次成型工艺。

3、两侧安装PE塑具成型活动护栏，护栏和床面板间隙≤15mm防止病员夹手，护栏采用翻转式折叠升降，0°-180°档位调节并带有凹型锁紧槽，平放方便穿刺治疗，可作病人移除床过渡板使用。

4、背部气动升降无极调节高低，在65°（±5°）可随意定位。

5、轨道采用高强度铝合金制作，推车部分采用采用数控全自动隧道式静电喷塑工艺制作。

6、两个推车具有升降功能，摇把具有过载保护功能，升降幅度0～340mm之间；达到同一水平时担架可平滑移动。提供摇把过盈保护装置证明文件。

7、底座两头为铝合金喷塑件，中间链接梁采用碳钢喷塑件组成。

8、由内外推车及担架三部分组成。内车与外车有明显颜色区分，内外以轨道对接，担架部分可在轨道上滑动。对接锁紧装置灵活，安全可靠，分离内外车时只需在一端操作，方便简捷；

9、两部推车各安装有四只高级6″（直径150mm）中心制动双面万向脚轮，通过脚轮普尼测试，刹车踏板采用锌合金材质，分三档控制，前档两轮定向运行，中档四轮万向运行，后档四轮全部制动，以保证运行平稳；提供脚轮普尼测试证明文件。

10、担架车滑至另外一个单车上，可自动锁紧，并有保险装置，防止车体意外滑脱。

11、担架车上的约束带采用两点式安全带采用正负极粘连设计，能快速拆卸便于病员固定抢救，宽度≥70mm。

12、手术转运车应与我院原有手术转运车对接，须能跨越我院手术室等候区的门槛完成对接。

二、主要配置

1、内车、外车（颜色有区分） 各1台，

2、担架（含防水床垫） 1套

3、不锈钢四钩螺钉锁紧输液架 1根

4、静音万向中控轮 8个（内车外车共计）

5、中控制动装置 1套

三、质保要求

质保期限≥2年

**包五：亚低温治疗仪**

一、技术参数

1、供电电源： 220VAC，50Hz。

2、压缩机：进口压缩机。

3、水温温度控制范围：4-40℃。

4、升温/降温双重功能：具备升温（26-40℃）与降温（4-25℃）双重功能。

5、体温监测： 具有体表温度和体腔温度两种专用探头，目标温度设置范围：降温30-40℃，升温30-37℃，监测精度±0.1℃。

6、体温监测报警：双路体温监测报警均可同时独立设置体温下限和（或）体温上限，体温超限时报警并停止输出。

7、输出控制方式：双路二组输出，左右分别控制，毯/帽可一个或两个同时工作。

8、定时范围: 可长时间运行，可自动计时（包括倒计时）。

9、人机交互方式: 高亮度LCD中文及图标显示，简洁明确，方便夜间及紧急情况下使用。

10、固化程序: 内置常用固化程序，方便紧急时使用，也可用户自行设置水温、体温上下限与定时时间。

11、断电保护功能: 具备断电保护功能，断电时再通电开机后，仪器自动运行断电前的程序。

12、毯/帽设计: TPU材质。

13、快速接头设计。

14、故障智能诊断: 具有水量不足、传感器松脱等智能提示功能。

15、外壳材质与工艺: 外壳防锈喷漆处理。

二、主要配置

1、主机 1 台

2、双毯 ≥1套

3、双帽 ≥1套

三、质保要求

质保期限≥2年

**第三篇 商务要求**

**一、交货时间：**

国产产品合同签订后三个月内交货到指定地点；进口产品合同签订后六个月内交货到指定地点。**如遇特殊情况由双方共同约定交货时间及地点。**

**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。

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、供应商应保证货物到达用户所在地完好无损**.**

2、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。

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设备技术参数与招标文件一致，运行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。

4、单价1-30万元医疗设备安装前投标人联系采购人的使用科室负责人、设备科验收工程师当场开封验收；如采购人与投标人在设备性能要求、参数方面验收存在异议无法验收成功的情况，由投标人邀请重庆市医疗设备质量检测所验收并出具验收报告；

5、单价30万元以上设备由投标人邀请具备相应资质的重庆市内第三方机构验收并出具验收报告。

6、如果验收合格，则采购人收货入库，如果验收不合格，则退货给投标人，采购人有权解除该合同。

7、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；

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。

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，供应商和厂家应在双方约定时间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：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。

**六、付款方式**

设备安装验收合格后，投标人向甲方提交采购合同、验收报告、发票等资料后按程序办理支付手续，采购人一次性向投标人支付合同全款。

**七、合同的签订及合同格式**

采购结束后，成交供应商与采购人签订书面合同。

**八、其它**

1、投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。

 **第四篇 竞标文件格式要求**

**一、经济部分**

（一）报价表

（二）明细报价表

**二、技术部分**

（一）技术应答

（二）技术偏离表

（三）投标人应提供所投产品（与实际投标产品相符）加盖公章的产品介绍。

（四）投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）

**三、商务部分**

（一）商务响应情况

（二）商务偏离表

（三）其它优惠承诺

**四、资格条件及其他**

（一）一般资格条件

（二）特定资格条件

（三）其他资料

**投标人注意事项：**

1、以上内容没有规定格式的请各投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：CQJYSB2024-006 正本

项目名称：医用教学模拟器具

分包号：包\*

项目名称：\*\*

**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：

授权代表：

电 话：

**一、经济部分**

（一）、报价表

**报价表**

|  |  |
| --- | --- |
| **投标人全称** | 公司全称 |
| **包号** | **设备名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **数量** | **单价（元）** | **总价（元）** | **质保期** | **注册证号** |
|  |  |  | 国家（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：

（二）、明细报价表

**明细报价表**

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

注：1、该明细报价表包括主机、各种易损件和耗材。

 2、请投标人完整填写本表，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**

（一）、技术应答（提供投标设备的技术参数和性能指标）

（二）、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）

（三）、投标人应提供所投产品（与实际投标产品相符）加盖公章的产品介绍。

（四）、投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）

**三、商务部分**

（一）、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）

1、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；

2、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：

…………

（二）、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。

（三）、其它优惠承诺（格式自定）

**四、资格条件及其他**

（一）、一般资格条件

1、参加本项目采购活动诚信承诺：

**诚信承诺**

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）郑重承诺：

1、我方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，具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录。

2、我方未列入在信用中国网站 (www.creditchina.gov. cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网 (www.ccgp. sov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中。

3、我方在采购项日评审(评标〉环节结束后，随时接受采购人、采购代理机构的检查验证，配合提供相关证明材料，证明符合 《中华人民共和国政府采购法》规定的供应商基本资格条件。

我方对以上承诺负全部法律费任。

特此承诺。

（投标人公章）

年 月 日

**附：诚信证明(附截图)**

2、法定代表人身份证明；

**法定代表人身份证明书（格式）**

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

特此证明。

 （投标人公章）

 年 月 日

附：法人身份证复印件

3、法定代表人授权委托书

**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：

 投标人公章：

年 月 日

附：被授权人身份证复印件

4、 提供近半年内被授权人在本单位缴纳社保证明

5、提供最近半年财务记录的复印件；

（二）、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)、投标公司经营许可证；

(4)、投标公司第二类经营备案表；

(5)、生产厂家和投标公司其他资质；

（三）、其他资料

(1)、**投标产品用户名单**；

(2)、**所投产品在其他三甲医院销售合同复印件；（尽量提供三家）**

（结束）