**深圳市龙岗中心医院设备采购项目**

**投标文件**

**招标编号：**

**设备名称：**

**品牌型号：**

**公司名称：**

**联系人：**

**联系电话（手机和座机）：**

**邮箱地址：**

**递交资料清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **资料名称** | **数量** | **备注** |
| 1 | 投标承诺函 |  |  |
| 2 | 投标人基本情况及资格证明文件 |  |  |
| 3 | 设备彩页、外形图片及主要功能、技术参数等相关资料 |  |  |
| 4 | 主要技术要求偏离表 |  |  |
| 5 | 产品报价目录 |  |  |
| 6 | 耗材/试剂报价目录 |  |  |
| 7 | 易损件/零配件/选配件报价目录 |  |  |
| 8 | 产品配置清单 |  |  |
| 9 | 商务要求 |  |  |
| 10 | 近三年同品牌型号设备用户名单 |  |  |
| 11 | 所投产品涉及的耗材、试剂、易损件、零配件、选配件在深圳其他公立医院用户名单 |  |  |
| 12 | 信用查询记录 |  |  |

**一、投标承诺函**

投标承诺函

致：深圳市龙岗中心医院

我公司参与 XX 单位 项目（以下简称“本项目”）采购活动，承诺：

1.我公司参与本项目所提供的货物或服务未侵犯知识产权。

2.我公司参加本项目采购活动时，不存在《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十八条规定的与参加同一项目的其他供应商“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系”的情形，不存在《深圳经济特区政府采购条例实施细则》第七十五条规定的与参加同一项目的其他供应商“法定代表人、主要经营负责人、项目投标授权代表人、项目负责人、主要技术人员为同一人、属同一单位或者在同一单位缴纳社会保险”的情形。

3.我公司参与本项目采购活动前三年内，在经营活动中没有《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十九条规定的重大违法记录。

4.我公司参与本项目采购活动时不存在被有关部门禁止参与政府采购活动且在有效期内的情况。

5.我公司具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款规定的六项条件。

6.我公司未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

7.我公司参与本项目采购活动，严格遵守政府采购相关法律，做到诚实，不造假，不围标、串标、陪标。我公司已清楚，如违反上述要求，将作无效响应处理，列入不良行为记录名单，三年内禁止参与我院医疗器械相关采购活动。

8.我公司如果成为本项目成交供应商，做到守信，不偷工减料，依照本项目采购文件需求内容、签署的采购合同及本公司在参与采购活动时所作的一切响应和承诺进行履约。项目验收达到全部指标合格，力争优良。在合同履约期间，如我公司因违法行为被禁止参与政府采购活动或者存在其他重大违法行为的，采购人可以提前解除合同或者不予续签合同。

9.我公司承诺本项目的报价不低于我公司的成本价，否则，我公司清楚将面临投标无效的风险；我公司承诺不恶意低价谋取成交；我公司对本项目的报价负责，成交后将严格按照本项目采购文件需求、签署的采购合同及我公司在报价响应中所作的全部承诺履行。我公司清楚，若我公司以“报价太低而无法履约”为理由放弃本项目成交资格时，愿意接受政府采购监督管理部门的处理。若我公司成为本项目成交供应商，我公司的报价明显低于其他参与采购供应商的报价时，我公司清楚，本项目将成为重点监管、重点验收项目，我公司将按时保质保量完成，并全力配合有关监管、验收工作；若我公司未按上述要求履约，我公司愿意接受政府采购监督管理部门的处理。

10.我公司已认真核实了报价响应文件的全部内容，所有资料均为真实资料。我公司对报价响应文件中全部资料的真实性负责，如被证实我公司的报价响应文件中存在虚假资料的，则视为我公司隐瞒真实情况、提供虚假资料，我单位愿意接受相应处罚。

11.我公司承诺不非法转包、分包。

以上承诺，如有违反，愿依照国家相关法律法规处理，并承担由此给采购人带来的损失。

法定代表人签字：

投标人代表签字：

投标单位名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

**二、投标人基本情况及资格证明文件**

**（一）投标人基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投标人名称 | |  | | | 统一社会信用代码 | |  | |
| 投标人相关人员情况 | | | | | | | | |
| 序号 | 职务 | | 姓名 | | 身份证号码 | 劳动合同关系单位 | | 缴纳社会保险单位 |
| 1 | 法定代表人/单位负责人/主要经营负责人 | |  | |  |  | |  |
| 2 | 项目投标授权代表人 | |  | |  |  | |  |
| 3 | 项目负责人 | |  | |  |  | |  |
| 4 | 主要技术人员 | |  | |  |  | |  |
| 5 | 投标文件编制人员 | |  | |  |  | |  |
| 说明：同一职务有多人担任（如主要技术人员），应分行填写。 | | | | | | | | |
| 投标人关联关系情况 | | | | | | | | |
| 序号 | | 关联关系类型 | | 关联主体名称 | | | 备注 | |
| 1 | | 控股股东 | |  | | | 指出资额（或持有股份）占投标（响应）供应商资 本总额（或股本总额）50%以上的股东，以及出资额 （或持有股份）的比例虽然不足 50%，但依其出资 额（或持有股份）所享有的表决权已足以对投标（响 应）供应商股东会（或股东大会）的决议产生重要 影响的股东。 | |
| 2 | | 管理关系 | |  | | | 指对投标（响应）供应商不具有出资持 股关系，但对其存在管理关系的主体。 | |
| 说明：同一关联关系类型有多个主体的，应分行填写。 | | | | | | | | |

注：投标人应提供法定代表人、投标授权代表人、项目负责人（如有）最近一个月的社保缴纳证明，以及企业股权关系证明。由于社保部门或税务部门原因最近一个月的社保证明无法提供的可往前顺延一个月；如投标人为新成立企业且成立时间不足一个月可提供加盖投标人公章的情况说明或者证明材料亦视为符合；如依法不需要缴纳社会保险的，应提供相应文件证明；如为退休返聘人员提供退休证明和聘用合同。如本项目未安排项目投标授权代表人、项目负责人、主要技术人员的，无需提供投标授权代表人、项目负责人、主要技术人员的社会保险证明。

1. **法定代表人证明书格式**

法定代表人证明书

（法定代表人姓名） 现任我方 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 年 月 日

有效期：与我方在深圳市龙岗中心医院 采购（项目编号： ）中投标有效期一致

投标人名称： （盖章）

附：代表人性别： 年龄： 身份证号码：

统一社会信用代码： 经济性质：

经营范围：

附：法定代表人身份证扫描件

居民身份证扫描件粘贴处

（人像面）

居民身份证扫描件粘贴处

（国徽面）

**注：投标人须额外开具《法定代表人证明书》原件，投标人代表递交投标文件并出席开标环节时应携带身份证、《法定代表人授权书》及《法定代表人证明书》原件供采购代理机构工作人员核对身份信息。**

1. **投标人法人授权委托书格式**

法定代表人授权书

致：深圳市龙岗中心医院

本授权书声明：注册于中华人民共和国的　　　　　　（投标人名称）在下面签字

的　　　　　　（法定代表人姓名、职务）代表我方授权在下面签字的　　　　　　（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代表人，就为深圳龙岗中心医院 采购（项目编号： ）的投标和合同执行，以我方的名义处理一切与之有关的事宜。

本授权书于　　年　 月　日签字生效，有效期与本项目我方投标有效期一致，特此声明。

投标人（公章）：

法定代表人（签字或签章）：

被授权人（签字）：

附：被授权人身份证扫描件

居民身份证扫描件粘贴处

（人像面）

居民身份证扫描件粘贴处

（国徽面）

**注：投标人须额外开具《法定代表人授权书》原件，投标人代表递交投标文件并出席开标环节时应携带身份证、《法定代表人授权书》及《法定代表人证明书》原件供采购代理机构工作人员核对身份信息。**

1. **投标人营业执照**
2. **医疗器械生产许可证或医疗器械经营备案凭证或医疗器械经营许可证**（1、投标人若为生产企业：所投产品为第二、三类医疗器械的，提供食品药品监督管理部门签发的涵盖所投报医疗器械的《医疗器械生产许可证》（有效期内）和《医疗器械注册证》（有效期内）扫描件，原件备查；2、投标人若为经营企业：所投产品为第二类医疗器械的，提供食品药品监督管理部门签发的涵盖所投报医疗器械的《医疗器械经营备案凭证》（有效期内）和《医疗器械注册证》（有效期内）扫描件，原件备查；所投产品为第三类医疗器械的，提供食品药品监督管理部门签发的涵盖所投报医疗器械的《医疗器械经营许可证》（有效期内）和《医疗器械注册证》（有效期内）扫描件，原件备查。所投产品若为非医疗器械的，须在国家市场监督管理总局打印不作为医疗器械管理的相关文件。）

**（六）进口产品需提供生产企业及各级代理商开具的销售代理授权书，英文授权必须有中文翻译，国产产品可无需提供。**（若是针对我院项目开具的授权，须提供授权原件，其他授权验原件，交复印件）

**三、设备彩页、外形图片及主要功能、技术参数等相关资料**

**四、主要技术要求偏离表**

项目名称：　　　　　　　　　　　　招标编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 条款号 | 招标规格 | 投标规格 | 偏离 | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

法定代表人签字：

投标人代表签字：

投标单位名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

注：1、偏离项中填写“正”“负”或“无”，说明项中填写原因。

2、投标人应对照服务要求，**逐条**说明所提供货物或服务已对招标文件的技术规格或服务内容及要求做出了实质性的响应，并申明与技术规格条文的偏差和例外。特别对有具体参数要求的指标，投标人必须提供所投设备的具体参数值。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **五、产品报价目录** | | | | | | | | | | | | |
| 招标编号： | | | | | | | | | | | | |
| **设备名称** | **数量（台/套）** | **预算单价（万元）** | **所投品牌** | **所投 型号** | **供应商** | **生产厂家** | **联系人及联系电话** | **近三年同品牌型号用户名单（填写单位名称）** | **交货期**  **（天）** | **免费保修期（年）** | **生产厂家售后服务情况** | **优惠报价（万元/台）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 故障响应时间 小时  故障修复时间： 小时  是否提供备用机：  质保期内保证每年有 次预防性维护保养  售后服务机构地点： |  |
| **报价是否高于预算： 。** | | | | | | | | | | | | |
| 注：1、报价不高于深圳及广东同品牌、同型号、同配置产品最低供货价；2、近三年同品牌型号用户名单和近三年同品牌型号设备广东省内三甲医院用户名单需提供佐证资料：中标通知书、合同复印件（含配置清单）、发票及验收报告，不提供视为无用户。 | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称（加盖公章）： | | | | | | | | | | | | |
| 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **六、耗材/试剂报价目录** | | | | | | | | | |
| **序号** | **产品注册名** | **品牌** | **规格/型号** | **生产厂家** | **产品注册证号** | **计量单位** | **报价（元）** | **优惠报价（元）** | **备注（专用耗材/通用耗材/专用试剂/通用试剂）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：耗材/试剂报价目录需列明所投设备涉及的所有耗材/试剂，并在备注列注明是专用耗材/试剂还是通用耗材/试剂（不高于深圳及广东最低供货价）。 | | | | | | | | | |
| 单位名称（加盖公章）： | | | | | | | | | |
| 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **七、易损件/零配件/选配件报价目录** | | | | | | | |
| **序号** | **品牌** | **规格/型号** | **生产厂家** | **计量单位** | **报价（元）** | **优惠报价（元）** | **备注（**易损件/零配件/选配件） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：易损件/零配件/选配件报价目录需列明所投设备涉及的所有易损件、零配件或选配件，并在备注列注明是易损件、零配件或选配件（不高于深圳及广东最低供货价）。 | | | | | | | |
| 单位名称（加盖公章）： | | | | | | | |
| 日期： 年 月 日 | | | | | | | |

**八、产品配置清单**（配齐满足技术性能且正常使用所需要的所有附件，含与医院数据传输系统的接口，负责LIS、HIS系统端口费等，无需另外购置即可满足临床需求）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配置件名称 | 品牌 | 型号/规格 | 数量 | 单位 | 单价（元） | 金额  （元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计总额：￥ 元 大写： | | | | | | | |

**注：**供应商必须根据采购需求填写设备配置清单，与所投设备相关的必备配置件必须逐项填写品牌、型号/规格、数量、单价、金额，随设备配套的说明书、操作手册、数量保修卡、调试用试剂耗材等可不填写型号/规格、单价、金额。

**九、商务要求**

1、★交货日期（交付时间）：签订合同后 （天）日历日内。（日历日为自然天，包括双休日及法定节假日，不等同于工作日）

2、交货地点：深圳市龙岗中心医院

3、付款方式：项目完成通过采购人验收合格后，按相关规定程序向中标人办理付款。付款进度应符合如下约定：

（1）货款：货到验收合格且中标人提供全额发票后，按照相应时间规定付100%的货款。

（2）合同款的付款方式：转账结算。

4、包装运输：包装运输：除合同另有规定外，中标人提供的全部设备均应按标准保护措施进行包装。该包装应适应于远距离运输、防潮、防震、防锈和防野蛮装卸，以确保设备安全无损运抵指定地点。由于包装不善所引起的设备损失均由中标人承担。中标人负责货物运输，运输费由中标人负责。

5、保险：无特殊要求

6、报价要求：人民币报价；工地交货价

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 目录 | 招标商务需求 |
| （一）免费保修期内售后服务要求 | | |
| 1 | 维修响应及故障解决时间 | 在免费保修期内，一旦发生质量问题，中标人保证在接到通知 小时内赶到现场进行修理或更换。 |
| 2 | 免费保修期 | 2.1货物免费保修期 年，时间自最终验收合格并交付使用之日起计算。 |
| 2.2免费保修期内，所有服务及配件全部免费，设备的所有配件包括易损件、易耗品等免费维修或更换。除了采购试剂和配套耗材，医院无需额外支出费用。 |
| 3 | 技术文件 | 中标人应提供全套、完整的书面技术资料，包括仪器说明书、操作手册、简单维修说明、图纸等。 |
| 4 | 安装调试 | 在保修期内，中标人须保证设备的开机率＞95%；若不能达到此开机率，将作以下处理：（1）90%＜开机率≤95%按一赔二延长保修期；（2）85%＜开机率≤90%按一赔五延长保修期；（3）开机率低于85%，中标人须无条件更换新机，并重新计算保修期，以及赔偿采购人的直接经济损失和间接经济损失。 |
| （二）免费保修期外售后服务要求 | | |
| 1 | 维修零配件、消耗品和延续保修合同的报价 | 1.1由设备制造商提供售后服务， 小时内响应， 小时维修到位，并在 小时内消除故障（不可抗力情况除外）。消耗品和零配件供应及时，特殊情况下可提供备用机。 |
| 1.2提供备品备件清单， 提供消耗品优惠价格，提供零配件优惠价格。 |
| 1.3投标时，投标人承诺保修期外，能及时为采购人提供备品备件、专用试剂及耗材。**（提供承诺文件，格式自拟）** |
| （三）其他商务要求 | | |
| 1 | 运输、安装条件 | 1.1 中标人须在签订合同之日起 3天内向采购人提供设备的运行、安装、使用环境要求。 |
| 1.2运输、安装按照仪器说明书要求。 |
| 2 | 培训 | 2.1中标人应派专业技术人员免费对采购人指定人员进行定期培训及指导，直至其完全掌握设备的基本故障处理技术。 |
| 2.2 现场培训：中标人应提供现场技术培训，保证使用人员正常操作设备的各种功能。 |
| 3 | 知识产权 | 3.1中标人所提供的货物通过合法正规渠道供货，在提供给采购人前具有完全的所有权，采购人在中华人民共和国使用该货物或货物的任何一部分时，不会产生因第三方提出的包括但不限于侵犯其专利权、商标权、工业设计权等知识产权和侵犯其所有权、抵押权等物权及其他权利而引发的纠纷；如有纠纷，中标人承担全部责任。 |
| 3.2采购人购买产品后，有权对该产品与其他设备进行配套、整合或适当改进，而免受侵犯专利权的起诉。 |
| 4 | 其他 | 若所投产品为第一类医疗器械的，提供监督管理部门签发的有效的《医疗器械备案凭证》扫描件，原件备查；若所投产品为第二、三类医疗器械的，提供监督管理部门签发的涵盖所投产品的《医疗器械注册证》（有效期内）扫描件，原件备查。 |

**十、近三年同品牌型号设备用户名单**（单位名称、所投品牌型号），提供中标通知书、合同复印件（含配置清单）、发票及验收报告中，不提供视为无用户

**十一、所投产品涉及的耗材、试剂、易损件、零配件、选配件在深圳其他公立医院用户名单**（单位名称、所投品牌型号），提供中标通知书、合同复印件（含配置清单）、发票及验收报告，不提供视为无用户。

**十二、信用查询记录**

**1、信用中国**

**2、中国政府采购网**

**3、深圳市政府采购监管网**