三台县人民医院

关于信息类配件、耗材询价公告

根据医院工作需要，拟对下列项目进行询价。欢迎符合相应要求的供应商参加，具体事项如下：

**一、项目内容：**信息类配件、耗材采购项目（本次采购价为单价，供货期限为合同生效之日起1年，供货商按照医院需求供货。）

**二、项目要求**

**1.参数规格 ：**详见附件2

**2.供货要求：**供应商须对采购产品提前备货，根据采购人实际需求进行7\*24小时全天候配送和安装。采购人提出采购需求后供应商20分钟内必须配送到位，30分钟内供应商提供的专业技术人员必须免费安装调试完毕，保障设备的正常使用。实施过程中如果供应商不能达到采购人的供货和安装时间要求影响采购人设备的使用，采购人有权解除采购合同，不予支付供货价款。

**3.质量保障：**供应商必须提供原装正品，为保证提供的产品质量和售后服务，中标后5日内签订合同之前，供应商必须提供服务器配件厂家针对该项目的售后服务承诺函（加盖原厂鲜章）以及参与安装的原厂认证工程师资格证书原件，且专用纸张和原装墨盒必须提供原厂针对该项目的产品质量承诺函（加盖原厂鲜章），否则视为虚假应标，取消中标资格。

**三、采购方式：**院内询价

**四、付款方式：**每月结算（验收合格后，按照入库数量，收到正式发票后每月支付1次货款**）**。

**五、供应商资格**

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.在中国境内注册并具有独立法人资格的合法企业；

3.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

4.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

5.参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.本项目不接受联合体投标；

7.法律、行政法规规定的其他条件。

**六、报价须知**

1.询价：由采购办组织，在审计科、纪检监察室的监督下询价。**注：**报价方式以下浮率进行报价，投标人综合考虑后按照附件2的品目最高限价报出统一下浮率，所有单价按照统一下浮率计价，本次统一下浮率不得超过100%。如采购人需求的配件和耗材不在附件2品目内的产品，则以官方旗舰店适时价格为最高限价，按照中标下浮率结算。

2.报名时间：2023年4月25日至4月27日8：00-12：00，14：30-18：00，报名电话：0816-5222252，联系人：邹老师、云老师。

3.资料递交方式：本次报价文件采取邮寄（顺丰快递）的方式，收件人：邹老师，联系电话：0816-5222252，地址：三台县人民医院采购办。

4.递交资料内容：报价单、授权书、供应商资质、业绩、服务方案等资料，邮寄资料请注明公司名称、联系人、联系电话。

5.询价时间：2023年5月5日15:00（请供应商保持通讯畅通），文件递交截止时间：2023年5月5日12：00（北京时间）。请各报名供应商报名后尽快寄出资料，未收到邮寄资料的公司报名资格自动无效。

6.询价地点：行政楼五楼会议室

7.定标方式：一次报价，符合采购需求、质量和服务要求的前提下低价中标。

**七、结果公告：**三台县人民医院官网。

三台县人民医院采购办

2023年4月24日

附件1

**询价文件**

**项目名称：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**供应商名称： （盖章）**

**年 月 日**

**报价单**

致：三台县人民医院

我公司已了解附件2的产品名称、品牌、规格型号、单位、最高限价、质保要求，我公司所报价的产品与附件2要求完全一致，报价按照附件2最高限价整体下浮 %。

填表说明：报价已包括货物、包装、运输、安装、调试、检测、验收合格交付使用之前及保修期内保修服务等所有其他有关各项的含税费用。

单位名称（盖章）：

联 系 人：

联系电话：

日 期： 年 月 日

**商业信誉承诺书**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有健全的财务会计制度承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**没有重大违法记录的书面声明**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重声明：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（即因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无行贿犯罪记录的承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

供应商（盖章）：

日 期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件。

注：法定代表人亲自投标而不委托授权代理人投标适用。

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名 ） 系 （供应商） 的法定代表人，现授权委托 （单位名称） 的 （姓名） 为我公司代理人，以本公司的名义参加 （招标人） 的 （项目名称） 的投标活动。代理人在资格审查、开标、评标、合同磋商过程中以我单位的名义所签章的一切文件和处理与之有关的一切事物，我均予以承认。

代理人无权转让此授权委托书，特此委托。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

附：（1）法定代表人身份证明原件和法定代表人身份证复印件。

（2）授权委托人身份证复印件。

注：法定代表人不亲自投标而委托授权代理人投标适用。

**业绩、服务方案、售后承诺（格式自拟，加盖鲜章）**