**三台县人民医院**

**院内采购文件**

**项目名称：自助排号机等设备、软件一批采购项目**

**编制日期：2025年10月09日**

**三台县人民医院关于自助排号机等设备、**

**软件一批的采购公告**

**各潜在比选申请人：**

经医院研究，决定采购自助排号机等设备、软件一批，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加院内采购。

1. **项目名称：**自助排号机等设备、软件一批采购项目
2. **采购方式**：院内比选

**三、比选内容**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **项目名称** | **单位** | **数量** | **最高限价（万元）** | **备注** |
| 01 | 自助排号机 | 台 | 3 | 5.95 |  |
| EOS数码相机 | 台 | 2 | 2.8 | 单反相机2套 |
| 微距专业镜头 | 个 | 2 | 2.5 |
| 环形闪光灯 | 盏 | 2 | 0.15 |
| 分诊呼叫大屏 | 套 | 2 | 1.66 |  |
| 02 | 院感过程干预APP | 年 | 3 | 5.1 |  |

**四、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，报名时间：2025年10月10日至2025年10月13日08:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。

**五、响应文件递交截止时间：**2025年10月16日12：00（北京时间）。

**六、递交响应文件地点、方式：**响应文件一式两份（**一正一副，密封**）必须在截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（云老师收，收件电话：0816-5222252）。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的响应文件恕不接受。本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明项目名称和包号。

**七、比选时间：**2025年10月16日15：00（北京时间）。

**八、比选地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室

**九、比选结果公告将在三台县人民医院官网发布。**

**十、比选文件详见附件**

三台县人民医院采购办

2025年10月09日

# 三台县人民医院关于采购自助排号机等设备、软件一批

# 的比选文件

# 第一章 邀请函

**各潜在比选申请人：**

经医院研究，决定采购自助排号机等设备、软件一批，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加院内采购。

**一、项目名称：**自助排号机等设备、软件一批采购项目

**二、比选内容**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **项目名称** | **单位** | **数量** | **最高限价（万元）** | **备注** |
| 01 | 自助排号机 | 台 | 3 | 5.95 |  |
| EOS数码相机 | 台 | 2 | 2.8 | 单反相机2套 |
| 微距专业镜头 | 个 | 2 | 2.5 |
| 环形闪光灯 | 盏 | 2 | 0.15 |
| 分诊呼叫大屏 | 套 | 2 | 1.66 |  |
| 02 | 院感过程干预APP | 年 | 3 | 5.1 |  |

**三、合格比选申请人资格要求**

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.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.与其他比选申请人供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系；

7.法定代表人授权委托书；

**四、比选申请人资格证明文件**

1.如比选申请人为法人单位，则提供有效的企业营业执照副本复印件；如比选申请人为事业单位，则提供事业单位法人证书副本复印件；如比选申请人为非盈利机构，则提供登记证书复印件。

2.提供具有良好的商业信誉承诺书及具有健全的财务会计制度承诺函。

3.提供具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书。

4.提供开标日前任意一个月的缴纳税收和社保的银行缴款凭证或税务、社保部门出具的证明材料复印件（注：可提供承诺函）。

5.提供参加本次比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的承诺书（公司成立不足三年的从成立之日起算）。

6.承诺与其他供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系的承诺书。

7.法定代表人/单位负责人授权委托书（法定代表人/单位负责人或自然人直接参与投标的除外）。

**五、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，报名时间：2025年10月10日至2025年10月13日08:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。

**六、响应文件递交截止时间：**2025年10月16日12：00（北京时间）。

**七、递交响应文件地点、方式：**响应文件一式两份（**一正一副，密封**）必须在截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（云老师收，收件电话：0816-5222252）。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的响应文件恕不接受。本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明项目名称和包号。

**八、比选时间：**2025年10月16日15：00（北京时间）。

**九、比选地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室

**十、比选结果公告将在三台县人民医院官网发布。**

**十一、联系方式**

采购人：三台县人民医院

地 址：三台县潼川镇解放下街139号

项目咨询人：吴老师

电 话：13547147144

**第二章 技术、商务要求**

**一、技术参数及要求**

**01包 自助排号机、单反相机、分诊呼叫大屏**

**（一）自助排号机**

**1.硬件参数**

1.1 设备摆放方式：落地立式摆放，机身底部配备防滑减震脚垫，防止设备移位和倾倒，适应医院大厅瓷砖、大理石等多种地面材质。

★1.2 显示屏尺寸≥22英寸；分辨率≥1920\*1080；屏幕亮度≥350cd/㎡；对比度≥1000：1；可视角度≥178°（水平/垂直），确保不同位置的患者都能清晰查看排号信息。

★1.3 CPU≥双核 2.4GHz；内存≥DDR3L 4G；外存储≥SSD固态硬盘128G，支持扩展至8G；外存储≥SSD固态硬盘128G，读写速度≥500MB/s，同时预留SATA接口，可扩展机械硬盘（最大支持2TB）。

1.4 触摸参数：电容屏支持多点触摸（≥5点），触摸响应时间≤5ms，触摸精度≤±2mm，表面覆盖防刮耐磨钢化玻璃（硬度≥7H），可抵御日常擦拭和轻微撞击。

▲1.5 终端显示为竖屏设计，同时为方便检修维护，取票换纸采用前开盖方式。（提供设备厂家产品实物照片并加盖供应商公章）

▲1.6 安全特性：终端内置“信息显示客户端软件”主要解决设备安全，防止病毒攻击、防止内容非法下载、设备自动安全检测，支持自动内核更新等功能。

▲1.7 系统应具备报到时智能提醒功能，支持自助报到。

1.8 其它功能：支持M1读卡（读卡距离≤5cm，读卡速度≤0.3s）、磁条刷卡（支持双向刷卡，读卡成功率≥99%）、条码扫描（支持一维码/二维码，扫描距离5-30cm，解码速度≤0.1s）、社保读卡（兼容全国统一社保IC卡标准）、打印（打印分辨率≥203DPI，打印速度≥50mm/s）等功能；设备配备USB3.0接口（≥2个），方便临时数据导入和外设连接。

1.9 操作系统：Windows10/windows11。

**2.软件功能**

▲2.1 安全保护：内置防火墙和互联网保护功能，用户无需另外安装杀毒软件。

▲2.2 软件须支持对屏幕色彩、亮度的人工和智能调节，以及相位的自动校正功能。

2.3 人脸或指纹识别解锁电脑：支持人脸或指纹识别技术，人脸识别支持活体检测，防止照片、视频等虚假信息解锁；指纹识别模块响应时间≤0.5s，识别成功率≥98%。

2.4 夜间模式：在夜间使用时，能够显示暖色，以减少屏幕蓝光对眼睛的刺激，夜间模式可设置自动开启时间（如 20:00 - 次日 08:00），也可手动开启。

2.5 焦点助手：可以阻止通知、提醒和声音的干扰，为用户提供一个不受干扰的工作空间。

2.6 软件必须支持画面静止功能，用户可通过静止画面观看图像细节；支持大屏系统液晶拼接单元的的信号切换。

2.7 软件须支持预案存储功能，保存预案不能低于16个且需支持保存预案、任意调取预案、预案轮巡功能；软件需要能设置权限，权限分为 “管理员”“操作员”“查看员” 三级，管理员可修改参数和授权，操作员仅能执行日常操作，查看员仅能查看数据。

2.8 数据同步功能：软件支持与医院HIS系统实时同步数据，包括患者基本信息、就诊科室、医生排班、排队进度等，数据同步延迟≤3s，确保排号信息准确无误。

**3.HIS系统割接**

★3.1 自助排号机的控制管理软件，中标供应商都必须接入采购人HIS系统，在基于采购人HIS平台的开源和割接，从而确保采购人对整个系统的无缝连接和控制，实现采购人信息科室对医院相关信息的集中管理。

**（二）单反相机**

**1.EOS数码相机**

★1.1 具有自动对焦/自动曝光的单镜头无反光镜，机身采用镁合金材质，轻量化设计且具备防尘防滴溅性能，适应医院门诊、病房等不同拍摄环境。

▲1.2 传感器：≥2420万像素全画幅CMOS传感器，支持≥6K 超采样≥4K 视频。‌

▲1.3 ‌处理器‌：DIGICX影像处理器。‌

▲1.4 ‌对焦系统‌：第二代全像素双核CMOSAF，支持人物/动物/车辆识别。‌

▲1.5 连拍速度：电子快门最高≥40张/秒。

1.6 白平衡校正≥蓝色/琥珀色方向：±9级，≥洋红色/绿色方向：±9级；支持自定义白平衡（可通过灰卡校准），确保不同光源下（如手术室无影灯、门诊自然光）色彩还原准确。

1.7 白平衡包围曝光：在±3级间以1级为单位调节；监视器尺寸和点数≥0.39"，≥236万点；视野率：垂直/水平方向为≥100%；亮度调节≥自动/手动（5级）；色调微调≥蓝色/琥珀色方向：±2级，≥洋红色/绿色方向：±2级。

1.8 可用的自动对焦点位≥4897个；自动选择时的可用自动对焦区域≥1053区；放大显示可进行≥5倍、10倍放大确认；曝光补偿：手动：在±3级间以1/2或1/3级为单位调节，自动包围曝光：在±3级间以1/2或1/3级为单位调节（可与手动曝光补偿组合使用）。

★1.9 重量≤414克(仅机身)，≤461克(含电池、存储卡)；电池续航≥400张（取景器拍摄）、≥150分钟（视频拍摄），配备备用电池，满足全天拍摄需求；支持USB-C接口充电，充电时间≤2小时（快充模式）。

1.10 存储与输出：支持双SD卡插槽（兼容UHS-II高速卡），可设置“同时存储”“分别存储（JPEG/RAW）”模式；支持Wi-Fi（5GHz/2.4GHz）、蓝牙5.0无线传输，可快速将照片传输至医院电脑或移动设备；支持HDMI2.0接口，可连接显示器实时预览拍摄画面。

**2.微距专业镜头**

★2.1 镜头焦距≥100mm，属于中长焦微距镜头，拍摄时可保持与被摄物体的安全距离，避免干扰拍摄对象（如患者伤口、细小标本）。

★2.2 镜头结构≥13组17片，其中包含≥2片超低色散（UD）镜片、≥1片非球面镜片，有效减少色差、畸变，提升成像清晰度。

2.3 光圈叶片≥9片(圆形光圈)。

2.4 最大放大倍率≥1.4倍；最小光圈≥32；最近对焦距离≤0.26米。

▲2.5 驱动系统：NANOUSM超声波马达。

2.6 手抖动补偿效果≥5级(基于CIPA测试标准，使用EOSR时)；滤镜直径≥67毫米，最大直径及长度≥81.5×148毫米；镜头表面采用防污镀膜，可抵御指纹、油污，便于清洁。

2.7 重量≤685克。

**3.环形闪光灯**

★3.1 真实闪光指数GN14REALGN14(ISO100,100MM)，闪光覆盖范围≥180°环形，光线均匀柔和，拍摄时可避免被摄物体产生harsh阴影。

3.2 全手动闪光：1/1-1/128(±1/3档)；自动TTL/MULTI模式/后帘同步；TTL模式可与相机自动联动，根据拍摄场景自动调整闪光强度，无需手动反复调试。3.3 闪光比控制：以1/2档为变量在1:8-8:1调节；全手动/AB光比/AB独立闪光；曝光补偿：以1/3档为变量±3档；AB光比模式可将环形闪光灯分为A、B两个区域，分别调节闪光强度，实现更灵活的光线控制。

3.4 灯头自动变焦/手动变焦（变焦范围24mm-105mm），可根据镜头焦距自动匹配闪光覆盖范围，避免光线浪费；内置自动辅助对焦灯（有效距离0.5m-3m），在低光环境下可辅助相机快速对焦，提升拍摄效率。

**（三）分诊呼叫大屏**

★1.显示尺寸：≥75寸；分辨率≥1920\*1080；屏幕类型为LED背光液晶显示屏，色域覆盖率≥90% NTSC，色彩还原准确，可清晰显示患者姓名、排队序号、就诊科室等信息；屏幕响应时间≤8ms，无拖影，动态显示排队信息时画面流畅；

▲2.CPU：≥双核1.8G。

3.内存：≥2G；存储：≥16G固态硬盘。

4.结构：表面钢化玻璃（厚度≥3mm，硬度≥8H），防刮耐磨，日常清洁时不易产生划痕；铝合金外壳（厚度≥1.5mm），背板冷轧钢板（厚度≥1.2mm）、表面喷塑，金属烤漆；机身防护等级≥IP52，可抵御灰尘和少量垂直泼溅，适应医院大厅、候诊区环境。

▲5.功能要求：具有音视频播放、浏览网页、存储、连接Wi-Fi和通过RJ45端口上网功能。（提供国家承认的第三方检测机构出具的功能检测报告）

6.语音输出：内置音响。

7.安装方式：壁挂式安装。

★8.包含分诊呼叫软件，需无缝对接医院现有分诊排队管理软件。（提供承诺函）

★9.认证要求：须提供整机3C认证、节能认证。（提供相关证书复印件）

**02包 院感过程干预APP**

▲1.实现在线化的医院感染管理组织架构。
▲2.提供感染控制相关的指南、规范、文献等内容库，以及学习交流平台。
▲3.建立便捷的培训学习与胜任力评价体系，适配各级医务人员感染控制培训与考试需求，支持自定义上传课件、视频及考试题。
▲4.实现在线完成从问题发现、分析、改进到评价总结的全流程管理。
▲5.支持各专项、专科等领域的措施执行依从性督查，实现精细化管理与持续改进。
▲6.实现手卫生消耗品、领用及库存数据维护，并支持对消耗品使用情况进行统计分析。
7.可针对督查改进情况、各专项专科的依从性督查、培训学习与胜任力评价等内容，从多维度展开进行分析，输出报告。
8.使用基于面向对象语言进行研发。
★9.技术框架(采用微服务架构，需支持服务的横向扩容)。
10.使用关系数据库(优先国产关系型数据库)。
11.支持JAVA技术栈的主流Web容器。
12.公有云服务排名top5服务提供商，包含：阿里云、华为云、腾讯云、天翼云、移动云。（提供证明材料）
13.系统兼容性(个人计算机(Windows·7及以上)，苹果手机、平板(系统I0S9.0及以上),安卓手机、平板(系统Android6.0及以上)。
14.软件特性(支持数据离线存储及在线自动上传)。
★15.适配各类主流Android及IOS设备。

**二、商务要求**

**1.交货期及地点**：

1.1 交货期：01包 合同签订后接到甲方进场通知15个工作日内交货；

02包 合同签订完成接到甲方通知后60日内完成安装调试并上线。

1.2 交货地点：三台县人民医院。

**2.质量要求**：交货时为原装未拆封验货，原厂工程师现场安装、逐一演示产品功能，须与投标响应参数完全一致，否则视为不能交货。

**3.付款方式和条件**：

01包：到货及验收合格后，收到验收资料及发票，达到付款条件起30日内，支付合同总金额的95%；验收合格1年后，达到付款条件起30日内，支付合同总金额的5%。

02包：签订合同后30个工作日内支付合同总金额的30%，所有软件安装调试验收合格后30个工作日内支付合同总金额的70%。

**4.质保和售后：**

01包：质保期为验收合格后≥1年；售后服务：7\*24小时并提供备件和服务。保修期内接到故障处理后须30分钟给出解决方案，一般故障须4小时内解决，更换配件须3天内完成。

02包：质量保证期为验收合格后3年，提供7\*24小时服务。

**5.验收要求：**中标人与采购人严格参照采购文件技术要求、响应文件响应情况和国家、行业标准进行验收；履约验收工作由采购单位负责，验收合格采购人向中标人出具验收报告。

▲**注：所有的“**★**”号条款**、**商务要求为实质性要求，负偏离将导致响应文件无效。**

# 第三章 响应文件格式和要求

**一、响应文件要求：响应文件需具有的资料(仅有但不限于)**

**（一式两份，一正一副，封面注明项目名称和包号，报价为一次性报价。）**

1.如比选申请人为法人单位，则提供有效的企业营业执照副本复印件；如比选申请人为事业单位，则提供事业单位法人证书副本复印件；如比选申请人为非盈利机构，则提供登记证书复印件。

2.提供具有良好的商业信誉承诺书及具有健全的财务会计制度承诺函。

3.提供具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书。

4.提供开标日前任意一个月的缴纳税收和社保的银行缴款凭证或税务、社保部门出具的证明材料复印件。

注：可提供承诺函。

5.提供参加本次比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的承诺书。（公司成立不足三年的从成立之日起算）

6.承诺与其他供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系的承诺书。

7.法定代表人/单位负责人授权委托书（法定代表人/单位负责人或自然人直接参与投标的除外）。

8.提供设备厂家售后服务承诺函加盖鲜章原件。

**二、响应文件格式**

1.本章所制响应文件格式，除格式中明确将该格式作为实质性要求的，一律不具有强制性，比选申请人应根据比选文件要求及实际情况进行填写。如果比选申请人响应文件相关资料和本章所制格式不一致的，比选小组将在比选时以响应文件不规范予以比选申请人修正。

2.本章所制响应文件格式有关表格中的备注栏，由比选申请人根据自身响应情况作解释性说明，不作为必填项。

3.本章所制响应文件格式中需要填写的相关内容事项，可能会与本比选项目无关，在不改变响应文件原义、不影响本项目比选需求的情况下，比选申请人可以不予填写，但应当注明。

**第四章 评标与定标**

本项目采取综合评分定标原则，按比选文件中规定的评标方法和标准，对未作无效投标处理的响应文件进行技术、服务、商务等方面评估，综合比较与评价，并进行综合评分。

**综合评分明细表**

**01包 自助排号机、单反相机、分诊呼叫大屏**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分标准** | **说明** |
| 1 | 报价30% | 30 | 以本次符合要求的最低的有效投标报价为基准价，投标报价得分=（基准价／投标报价）×30（保留小数点后两位，四舍五入）。 | 以开标一览表为准，评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位。 |
| 2 | 技术要求61% | 61 | 完全符合招标文件要求没有负偏离得55分；▲号条款的技术参数（共12条），一条不满足扣3分，非▲号条款的技术参数（共25条），一条不满足扣1分（实质性要求除外），扣完为止。 | ▲号参数须按照采购文件要求提供，文件未明确要求的须提供产品彩页或第三方检测机构带CMA标识的检测报告证明材料作为佐证，不提供不得分。 |
| 3 | 项目实施及售后服务方案6% | 6 | 供应商提供项目实施及售后服务方案，方案内容包含但不限于：①服务流程、服务标准、②技术规范、③质保体系、④售后承诺等。内容完整并满足项目需求得6分，每缺少一项内容扣1.5分，每有一项内容存在缺陷的扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 4 | 履约能力3% | 3 | 根据投标人2022年以来类似业绩计算（自助排号机/单反相机/分诊呼叫大屏），一项得1分，最多得3分。 | 类似业绩指：同品牌同型号设备销售业绩。提供合同或中标（成交）通知书扫描件并加盖公章。 |

**02包 院感过程干预app**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分标准** | **说明** |
| 1 | 报价30% | 30 | 以本次符合要求的最低的有效投标报价为基准价，投标报价得分=（基准价／投标报价）×30（保留小数点后两位，四舍五入）。 | 以开标一览表为准，评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位。 |
| 2 | 技术要求54% | 54 | 完全符合采购文件要求没有负偏离得54分；▲号条款的技术参数（共6条），一条不满足扣5.5分，非▲号条款的技术参数（共7条），一条不满足扣3分（实质性要求除外），扣完为止。 | ▲号参数须提供产品说明书或检测报告证明材料作为佐证，不提供不得分，佐证材料加盖公司公章。 |
| 3 | 项目实施及售后服务方案6% | 6分 | 供应商提供项目实施及售后服务方案，方案内容包含但不限于：①方案架构整体设计、②突发事件处置方案及合理化建议、③项目实施管理方案、④服务措施、⑤培训服务能力、⑥系统变更控制方面的管理制度等，内容完整并满足项目需求得6分，每缺少一项内容扣1分，每有一项内容存在缺陷的扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 4 | 人员配备8% | 8分 | 一、拟投入本项目的技术人员：（1）具备数据库操作员中级证书及以上，有则得2分，否则不得分；（2）办公软件应用模块四级及以上，有则得2分，否则不得分。二、售后专业服务人员派驻：配置≥3人得4分，2人得2分，1人得1分，不配备，不得分。 | 提供人员名单、证书复印件及劳动合同或社保缴纳证明，未提供相关证明材料均不得分。 |
| 5 | 履约能力2% | 2分 | 根据投标人2022年以来的业绩计算，每提供合同一个得1分，最多得2分。 | 提供合同或中标（成交）通知书扫描件并加盖公章。 |

**附件**

**第一部分 “资格证明文件”格式**

**格式1-1**

**一、封面**

**（正本/副本）**

 **项目**

**资格性响应文件**

**比选申请人名称：**

**时 间： 年 月 日**

**格式1-2**

**二、法定代表人/单位负责人授权书**

三台县人民医院：

本授权声明： （单位名称） （法定代表人/单位负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加 项目比选采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该比选采购活动的有关比选、报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

注：1.比选申请人为法人单位提供“法定代表人授权书”，为其他组织提供“单位负责人授权书”，比选申请人为自然人时提供“自然人身份证明材料”。

2.附法定代表人/单位负责人和授权代表身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。

3.响应文件由比选申请人法定代表人/单位负责人签字的，可不提供授权书，但须提供附法定代表人/单位负责人身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。

4.所提供的身份证明材料必须在有效期内。

**格式1-3**

**三、承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次采购项目的比选申请人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

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；

5.参加比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.完全接受和满足本项目比选文件中规定的实质性要求，如对比选文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对比选文件有异议的同时又参加比选以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

7.在参加本次采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他比选申请人参与同一合同项下的比选采购活动的行为。

8.比选申请人未对本次比选项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

9.在参加本次比选采购活动中，不存在和其他比选申请人在同一合同项下的比选项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

10.响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

11.我公司的一切营销行为，严格遵守国家的相关法律法规和规章制度，绝不出现有违纪违规的行为。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**格式1-4**

**四、比选申请人、报价产品资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料**

**注：比选申请人应按比选文件相关要求提供证明材料，格式自拟。**

**第二部分 “其它响应文件”格式**

**格式2-1**

**一、封面**

**（正本/副本）**

 **项目**

**其它响应文件**

**比选申请人名称：**

**时 间： 年 月 日**

**格式2-2**

**二、响应函**

三台县人民医院：

1.我方全面研究了“ ”项目比选文件，决定参加贵单位组织的本项目比选采购。

2.我方自愿按照比选文件规定的各项要求向比选人提供所需货物/服务。

3.一旦我方成交，我方将严格履行比选合同规定的责任和义务。

4.我方为本项目提交的资格响应文件正本 份，副本 份；其它响应文件 份，副本 ，用于比选报价。

5.我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与比选报价有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

6.本次比选，我方递交的响应文件有效期为比选文件规定起算之日起 天。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

联系电话：

日 期：年月日

**格式2-3**

**三、比选申请人基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 比选申请人名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 联系电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 联系电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工总人数： |
| 企业资质等级 |  | 其中 | 项目经理 |  |
| 营业执照号 |  | 高级职称人员 |  |
| 注册资金 |  | 中级职称人员 |  |
| 开户银行 |  | 初级职称人员 |  |
| 账号 |  | 技工 |  |
| 经营范围 |  |
| 备注 |  |

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-4**

**四、技术、服务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **比选文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：1.比选申请人必须把比选文件第二章的技术要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2.比选申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-5**

**五、商务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **比选文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注意：1.比选申请人必须把比选文件第二章的商务要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2.比选申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-6**

**六、比选申请人类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **用户名称** | **项目名称** | **完成时间** | **合同金额** | **是否通过验收** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：比选申请人（仅限于比选申请人自己的）以上业绩需提供有关书面证明材料。“合同金额”需提供合同复印件；“是否通过验收”需提供合同验收合格或用户单位书面证明材料。**

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-7**

**七、比选申请人本项目管理、技术、服务人员情况表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 职务 | 姓名 | 职称 | 常住地 | 资格证明（附复印件） |
| 证书名称 | 级别 | 证号 | 专业 |
| 管理人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 技术人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 售后服务人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-8**

**八、满足实质性要求承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的比选申请人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

完全接受和响应本项目比选文件中规定的实质性要求。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日

**格式2-9**

**九、知识产权承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的比选申请人，根据比选文件总则“知识产权（实质性要求）”规定，现郑重承诺如下：

1.我单位保证在本项目使用的任何产品和服务（包括部分使用）时，不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由我单位承担所有相关责任。

2.比选人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权。

3.我单位如在项目实施过程中采用自有知识成果，我单位将在响应文件中进行声明，并提供相关知识产权证明文件。使用该知识成果后，我单位将提供开发接口和开发手册等技术文档，并承诺提供无限期技术支持，比选人享有永久使用权（含比选人委托第三方在该项目后续开发的使用权）。

4.如采用的知识产权不是我单位所拥有的，则我单位响应文件中的报价已经包括合法获取该知识产权的相关费用。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交结果并追究法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日

**格式2-10**

**十、报价表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **制造商家及规格型号** | **数量** | **投标单价****（万元）** | **投标总价****（万元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日

**注：报价超过采购限价为无效响应文件。**