**询价函**

经晴隆县人民医院研究决定，就**晴隆县人民医院外周介入手术耗材采购（项目名称）QLXRMYY-ZC-(2021)-03-子包2(项目编号）**采用询价方式采购，请参与该询价事项的单位根据下列表格，所列设备名称、规格型号进行报价，经确认无误后连同企业资质证明材料及附加条款直接送达、邮寄或通过传真提供给晴隆县人民医院采购办处，我院将组织有关部门和人员对参与报价的单位进行综合评判后最终确认采购单位。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名 称 | 具体参数或要求描述 | 型号规格 |
| 血管鞘  | 亲水导丝 | 5F/6F |
| 血管造影导管 | 猪尾、猎头等 |  |
| 腔静脉滤器系统 |  |  |
| 微导管、微导丝 |  |  |
| 明胶海绵颗粒 |  |  |
| PVA栓塞颗粒 |  |  |

以上表格无法完全详列的，请设附件，并在该表中注明，设备必需确保为正品行货，提供明确保修、包换、包退期，提供明确最智短供货期限；提供的报价应包括运输、安装调试直至交付使用等的全部费用

联系人：牛应昆

联系电话：0859-7618946 18788759666

Emall：616744188@qq.com

联系地址：贵州省晴隆县人民医院采购办

晴隆县人民医院

年 月 日

**报 价 函**

**一、投标报价**

1.我公司就晴隆县人民医院外周介入手术耗材采购（项目名称）QLXRMYY-ZC-(2021)-03-子包2(项目编号）的投标总报价为（大写）： / 元人民币，小写： / 元。本投标报价为验收合格并交付使用价。包含有关本项目的货物采购、运输、保险、安装调试、验收、技术培训、设计费、人工费、装卸费、保管费、维护费、税费等所有与本项目有关的费用。本报价在投标有效期内固定不变，并在合同有效期内不受利率波动的影响。

2.交 货 期： 协议采购 。

3.交货地点：晴隆县人民医院 。

4.投标有效期：一年 。

5.联合体投标： 无 。

**二、递交资料**

投标文件正本 3 份，电子光盘 0 份。

**三、相关承诺**

1.本投标报价在法律法规及采购文件规定的投标有效期内有效。

2.我方不是采购人的附属机构；在获知本项目采购信息后，与采购人聘请的为此项目提供咨询服务的公司及其附属机构没有任何联系，同时与采购人代表没有任何联系。

3.我公司已详细审查全部采购文件及有关的澄清/修改文件，完全理解和同意，并保证遵守采购文件有关条款规定。

4.保证在中标后忠实地执行与采购人所签署的合同，并承担合同规定的责任义务。保证在中标后按照采购文件的规定支付中标服务费。

5.承诺应贵方要求提供任何与该项目投标有关的数据、情况和技术资料。

6.承诺与为采购人采购本次招标的产品进行设计、编制规范和其他文件所委托的咨询公司或其附属机构无任何直接或间接的关联。

7.本投标文件提供的报价、资格、技术、商务等文件均真实、有效、准确。若有违背，我方愿意承担由此而产生的一切后果。

投标供应商名称： （盖章）

 法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

 日 期： 年 月 日

**报价一览表**

项目名称：晴隆县人民医院外周介入手术耗材采购

项目编号：QLXRMYY-ZC-(2021)-03-子包2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格、型号、技术参数** | **品牌产地** | **挂网最低价** | **单位** | **投标报价（元）** | **折扣** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| 交货期 |  |  |
| 质保期 |  |  |
| 优惠及其它 |  |  |
| 投标报价及合计 |  | 大写： 元 |  |
|  | 小写： 元 |  |
| 投标申明： |  |

注：1.投标报价合计应与“投标函”中投标总价一致，如不一致，以开标一览表合计金额为准。

2.有关投标价优惠折扣、采购文件允许的备选方案均应载明。

3.“开标一览表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖供应商印章。

4.如该项目为协议采购项目报价时不需要填写合计金额，报价部分按最小入库单位报价。

5.产品名称一样有多种型号的且价格不一致的需分规格型号分项报价。

6.折扣换算为报价比上挂网最低价。

投标供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

投标日期： 年 月 日

**报价明细表**

项目名称：晴隆县人民医院外周介入手术耗材采购 项目编号：QLXRMYY-ZC-(2021)-03-子包2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 投标产品名称 | 规格型号 | 制造商名（产地） | 单位 | 投标报价 | 投标报价组成 | 交货日期 | 交货地点 |
| 产品单价 | 特殊工具费 | 备品备件费 | 安装调试费 | 技术服务及培训费 | 运输险费 | 其他费用 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **全部投标产品总报价大写： 小写：** |

投标供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

投标日期： 年 月 日

**二、资格文件**

**（一）一般资格**

1、供应商基本情况表

**供应商基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联 系 人 |  | 电话 |  |
| 传 真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 技术负责人 |  | 技术职称 |  | 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 |  |

2、有效的“统一社会信用代码”的营业执照副本复印件；

3、提供2019或2020年度会计师事务所出具的审计报告原件或加盖鲜章复印件，审计报告包括企业提供的财务报表（含资产负债表、利润及利润分配表、现金流量表和财务报表附注）。审计报告应盖有会计师事务所单位章和注册会计师的执业专用章复印件，并附会计师事务所有效的营业执照及执业证书复印件（注：新成立不足一年的企业可以不提供，以营业执照时间为准）；

4、提供具备履行合同所必需的设备和专业技术能力或者具有同类项目履约的经验承诺函原件（自行承诺）；

## 5、提供2019或2020年度任意三个月依法缴纳税收和社会保障资金的有效证明材料复印件；

## 6、投标供应商须提供参加政府采购活动近三年内，在经营活动中无诉讼（仲裁、违约）或其它重大违法记录声明书原件（自行承诺）；

**参加政府采购活动近三年内，在经营活动中无诉讼（仲裁、违约）或其它重大违法记录声明书**

致： （采购人名称）

1. 我公司参加在（ 项目名称：晴隆县人民医院外周介入手术耗材采购 项目编号：QLXRMYY-ZC-(2021)-03-子包2的投标活动前，近三年内无违约或不恰当履约引起的合同中止、纠纷、争议、仲裁、诉讼或被各行政主管部门取消投标资格的记录。（如近三年内有诉讼或仲裁，请在本说明书中列明案号、案由、涉及金额、审理法院即案件现状等情况）

（2）我公司近三年未出现过重大安全事故及拖欠农民工工资而引发的争议或诉讼情况。

（3）我公司及法定代表人、授权代表人无任何刑事犯罪记录。

（4）如果我公司在签署合同前被举报并核实确认存在上述不良记录，我方愿意承担一切责任，并扣除全部投标保证金；如果我公司在签署合同后被举报并经核实确认存在上述不良记录，贵局有权随时解除合同，我公司愿承担相应的违约责任。

特此声明。

投标供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

投标日期： 年 月 日

7、提供不为“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中列入失信被执行人名单中的供应商，提供网页查询结果截图；

8、提供不为“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中列入重大税收违法案件当事人名单中的供应商，提供网页查询结果截图；

 9、提供不为“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的供应商（处罚决定规定的时间和地域范围内），提供网页查询结果截图；

10、法人授权委托书

**法定代表人授权书**

**致： （采购人名称）**

 我 （姓名） 系（投标单位全称） 法定代表人，兹委派我单位职工（全权代表姓名） 参加贵方组织的 招标项目（编号： ）活动，全权代表我单位处理本次报价中的有关事务。本授权书于签字盖章后生效，特此声明。

（授权人无转委权）。

附全权代表情况：

 姓 名： 性 别： 身份证号码：

 部 门： 职 务：

 通迅地址：

 邮政编码： 电 话：

 授权代表：（签字）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 附：法定代表人身份证正面 |  | 附：法定代表人授权代表身份证正面 |
|  |  |  |
| 附：法定代表人身份证反面 |  | 附：法定代表人授权代表身份证反面 |

投标供应商单位（盖章）： 法定代表人（签字或盖章）

 年 月 日 年 月 日

**（注：请严格按此格式填写，另外单独准备一份，作为开标时验证证投标授权代表身份）**

11、法定代表人身份证明书

**法定代表人身份证明书**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间：

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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 附：法定代表人身份证正面 |  | 附：法定代表人身份证反面 |

 投标供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

投标日期： 年 月 日

**（二）专业资格**

1、投标供应商具备有效的《医疗器械生产企业许可证》或《医疗器械经营企业许可证》副本原件或复印件加盖鲜章，投标供应商所投产品须提供《医疗器械注册证》复印件加盖鲜章。

**三、技术文件**

**（一）货物名称、单位、数量、型号、详细技术参数**

**产品详细说明一览表**

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 数量 | 型号规格 | 详细技术参数 | 生产厂商及产地 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

投标供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

投标日期： 年 月 日