**询价函**

经晴隆县人民医院研究决定，就**晴隆县人民医院有创血压监测模块 采购（项目名称）QLXRMYY-ZC-(2021)-03-子包4(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。

**有创血压监测模块技术参数**

1. 测量方法：有创直接测量法
2. 压力传感器标称灵敏度：5uV/V/ mmHg, ±2%
3. 压力传感器输入阻抗、输出阻抗：300Ω～3000Ω
4. 静态压力测量范围：-50mmHg～+350mmHg
5. 静态压力测量误差：±4mmHg或读数的±4%, 取大者 (包括传感器)
6. 动态压力测量范围：-50mmHg～+350mmHg
7. 动态压力测量误差：±4mmHg或读数的±4%，取大者
8. 压力分辨率：1 mmHg
9. 显示单位：mmHg, kPa, cmH2O
10. 频率响应：0Hz～20Hz
11. 测量血管种类：动脉压（ART）、肺动脉压（PA）、中心静脉压（CVP）、右心房压（RAP）、左心房压（LAP）、颅内压（ICP）、P1/P2
12. 报警限范围：ART 0 mmHg～350 mmHg

PA -10 mmHg～+120 mmHg

CVP/RAP/LAP/ICP -10 mmHg～+40 mmHg

P1/P2 -50 mmHg～+350 mmHg

1. 报警误差：±0.1kPa 或±1mmHg
2. 压力校零：每次接上有创血压传感器或每隔4h长时间使用IBP后，都需接通标准大气压进行校零。
3. 压力校零范围：±200mmHg
4. 压力校零准确度：±1mmHg

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

**一、商务要求**

**一、供货周期**：签订合同之日起30个日历日内完成供货、安装及调试。

二**、供货地点**：晴隆县人民医院

三、**付款方式**：完成供货安装，验收合格正常使用后，6个月内视资金到位情况付清合同款项。

**四、产品要求：**

1、投标人所投产品须为全新原厂生产的产品，投标产品若为进口产品的投标人须提供进口产品生产厂家(或进口设备在国内总代理)有效授权书及售后服务承诺函。

3、投标人保证用户在使用投标人提供的任何产品时不受第三方提出侵犯专利权、商标或工业设计权等的指控。如果任何第三方提出侵权指控，投标人须与第三方交涉并承担可能发生的一切法律责任和费用以及由此给用户带来的损失。

4、产品的包装均有良好的防湿、防锈、防潮、防雨、防腐、及防碰撞的措施，凡由于包装不良造成的损失和由此产生的费用均由中标人承担。

五**、验收标准、规范**

（1）不得低于国家标准及行业标准。

（2）产品安装调试完成正常工作5个工作日后，由采购人组织在接货现场按确认清单， 根据采购文件、响应文件及采购合同等文件内容组织验收，并签署验收报告。

（3）成交供应商供货时须提供：革兰阴性菌、革兰阳性菌、酵母样真菌、肺炎链球菌等药敏试验均得到美国FDA批准用于临床应用（提供FDA认证资料）。**投标供应商需提供响应承诺函**，供货时全部提供，缺少一项则视为无效。

六**、售后服务**

（1）售后服务保证体系：投标人在本地设有生产厂家办事处或承诺成交后在本地设有生产厂家办事处，提供证明材料（营业执照注册地点或租赁合同）或承诺书。

（2）故障响应时间：投标人接到采购人电话通知后4小时内响应并安排有专职工程师解决问题，须提供承诺函。

**二、 报价须知**

**一、报价要求：**

1、总报价为货物送达采购人指定地点和完成采购人指定服务后，经采购人验收合格并交货完毕所有可能发生的费用，包括产品采购、运输、安装调试、验收、技术培训、免费期维护费、税金、报关及其它相关一切费用。

2、供应商对本次采购的货物有且只有一次报价机会，供应商应在响应文件一次性报出不可更改的报价。

3、供应商要明确所投货物每个种类的单价，不能只报本项目的总价，如不提供报价明细及组成的，其投标将被否决。

4、本项目的采购预算为报价的最高限价，报价超过采购预算的为无效报价。

**二、响应文件的组成：**1、投标函、2、资格文件、3、技术文件、4、商务文件。

**三、响应文件的装订和签署**

1、装订：供应商应将“响应文件”胶装成册，不得采用活页、打孔等方式装订。响应文件须用A4纸打印，按照采购文件所规定的内容顺序，统一编目、编页码装订（响应文件中复印件及彩色宣传资料等均须与响应文件正文一起逐页编排页码），除标准页码外，不得涂改或增删，超过A4幅的应以相应幅面打印，但应折叠为A4幅大小后装订，采购文件有提供图册等其它要求的除外。由于编排混乱导致响应文件被误读或查找不到，责任由供应商自行承担。

2、签署：响应文件封面上须注明“正本”或“副本”字样，并加盖封面单位公章和骑缝章。响应文件中所有复印件必须加盖供应商公章。响应文件范本中注明需要签字盖章的地方，供应商均须进行签字盖章。除乙方对错误之处必须修改外，全套响应文件应无涂改、行间插字或增删，如有修改，修改处应有乙方的公章或法人代表授权签字人签字。如正本与副本不符，以正本为准。

**四、响应文件的递交：**

（一）响应文件的密封与标志（未按要求密封则视为无效投标）

1、响应文件的正本和副本应用密封袋封装，并在封口处加盖投标人公章。

2、在密封条上应标明（加盖投标人公章及法人章或法人签字）：

① 供应商名称

② 项目名称

③ 项目编号

④ “**于XXXX年XX月XX日XX时XX分之前不得开启**”的字样

（二）响应文件的递交

1、响应文件的份数：纸质响应文件正本一份、副本贰份。2、响应文件必须由专人按照注明的地址送达。

3、用特快专递、电话、传真形式送达响应文件的、概不接受。

4、甲方将拒绝接受在截止时间后递交的“响应文件”。

**五、响应文件的审查与响应性的确定：**

1、在开标前，代理机构对每份响应文件签收并检查其完整性：

2、在询价小组对供应商资格审查前，采购人代表先对投标供应商进行身份验证：投标人代表若为法定代表人参加开标的需提供法定代表人身份证明原件和身份证原件；投标人代表若为授权委托参加开标的须提供法定代表人授权委托书原件及被授权人身份证原件。

3、询价小组将依据供应商提供的“资格证明文件”审查其资格要求是否合格，询价小组根据下表证明文件进行审查：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 审查内容 | 供应商名称 | | | |
|  |  |  |  |
| 提供“统一社会信用代码” 的营业执照复印件加盖投标人  公章 |  |  |  |  |
| 提供具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料：提供承诺函为证明材料加盖投标人公章（格式自拟） |  |  |  |  |
| 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的书面声明加盖投标人公章 |  |  |  |  |
| 提供“信用中国”网站中列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的供应商网页查询截图打印加盖投标人公章 |  |  |  |  |
| 提供不得为“中国政府采购网”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）网页查询截图打印加盖投标人公章 |  |  |  |  |
| 提供《医疗器械生产企业许可证》或《医疗器械经营企业许可证》复印件加盖投标人公章 |  |  |  |  |
| **注：1、以上资格证明文件询价时请单独递交，证明文件提供不全或未提供视为资格要求不合格；**  **2、询价小组审查供应商提交的《资格证明文件》，只有符合《采购文件》要求的供应商满足三家（含三家）以上才能进入下一程序。** | | | | |

4、询价小组将确定每份响应文件是否对采购文件的要求做出了实质性的响应，询价小组根据下表项目响应情况进行评审：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 询价项目 | （响应情况） | 备注 |
| 1 | 技术内容及要求响应 |  |  |
| 2 | 商务要求响应 |  |  |
| 3 | 其它…… |  |  |

**报 价 函**

**一、投标报价**

1.我公司就晴隆县人民医院有创血压监测模块采购（项目名称）QLXRMYY-ZC（2021）-03-子包4(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： 晴隆县人民医院有创血压监测模块采购

项目编号： QLXRMYY-ZC-(2021)-03-子包4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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： 晴隆县人民医院有创血压监测模块采购 项目编号： QLXRMYY-ZC-(2021)-03-子包4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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： 晴隆县人民医院长骨拼接软件采购 项目编号：QLXRMYY-ZC-(2021)-03-子包1 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