# 三台县人民医院

# 关于妇科检查床（综合手术台）、产床、隔音室、便携式耳声发射测试仪、电离子治疗机的采购公告

**各潜在比选申请人：**

经医院研究，决定采购妇科检查床（综合手术台）、产床、隔音室、便携式耳声发射测试仪、电离子治疗机，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加比选。

**一、项目名称：**妇科检查床（综合手术台）、产床、隔音室、便携式耳声发射测试仪、电离子治疗机采购项目。

**二、比选内容**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **设备名称** | **单位** | **数量** | **最高限价（万元）** | **是否接受进口产品** | **备注** |
| 01 | 妇科检查床（综合手术台） | 台 | 1 | 2.4 | 否 |  |
| 02 | 产床 | 台 | 1 | 15 | 否 |
| 03 | 隔音室 | 台 | 1 | 5 | 否 |
| 04 | 便携式耳声发射测试仪 | 台 | 1 | 6 | 是 |
| 05 | 电离子治疗仪 | 台 | 1 | 0.35 | 否 |

**三、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，联系人：云老师、邹老师；报名时间：2022年6月9日至2022年6月13日08:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。

四、**响应文件递交截止时间：**2022年6月16日12时00分（北京时间）。

**五、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（邹老师收，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，邮件封面注明包号和设备名称。

**六、比选时间：**2022年6月16日15时00分（北京时间）。

**七、比选地点：**三台县人民医院行政楼五楼会议室（如有变动，另行通知）。

**八、比选公告将在三台县人民医院官网以公告形式发布。**

**九、比选文件详见附件**

三台县人民医院采购办

2022年6月8日

# 附件

# 三台县人民医院

# 关于妇科检查床（综合手术台）、产床、隔音室、便携式耳声发射测试仪、电离子治疗机采购的比选文件

# 第一章 比选邀请函

**各潜在比选申请人：**

经医院研究，决定采购妇科检查床（综合手术台）、产床、隔音室、便携式耳声发射测试仪、电离子治疗机，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加比选。

**一、项目名称：**妇科检查床（综合手术台）、产床、隔音室、便携式耳声发射测试仪、电离子治疗机采购项目。

**二、比选内容**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **设备名称** | **单位** | **数量** | **最高限价（万元）** | **是否接受进口产品** | **备注** |
| 01 | 妇科检查床（综合手术台） | 台 | 1 | 2.4 | 否 |  |
| 02 | 产床 | 台 | 1 | 15 | 否 |
| 03 | 隔音室 | 台 | 1 | 5 | 否 |
| 04 | 便携式耳声发射测试仪 | 台 | 1 | 6 | 是 |
| 05 | 电离子治疗仪 | 台 | 1 | 0.35 | 否 |

**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、具有医疗器械经营企业许可证或医疗器械经营备案凭证（设备为I类医疗器械、不属于医疗器械不提供）。

8、法定代表人授权委托书；

9、提供产品的医疗器械产品注册证或备案凭证（非医疗器械产品除外）。

**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2020年度或2021年度的财务报告或银行资信证明。

注：（1）财务状况报告可不审计；成立时间不足3个月的公司可提供具有健全的财务制度承诺函，格式自拟；成立时间3个月以上不足12个月的，可提供任意一个季度的财务状况报告。（2）财务报表至少包括资产负债表、利润表/损益表。（3）银行资信证明须为递交比选响应文件日前3个月内由比选申请人所开立账户的银行开具的原件或复印件。

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、提供医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证复印件（本条对I类医疗器械产品，不具效力）。

8、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）。

9、提供产品的医疗器械产品注册证或备案凭证复印件（非医疗器械产品除外）。**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，联系人：云老师、邹老师；报名时间：2022年6月9日至2022年6月13日08:00～12:00、14:00～17:30（北京时间，法定节假日除外）。

六、**响应文件递交截止时间：**2022年6月16日12时00分（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**）必须在保证在响应文件递交截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（邹老师收，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，邮件封面注明包号和设备名称。

**八、比选时间：**2022年6月16日15时00分（北京时间）。

**九、比选地点：**三台县人民医院行政楼五楼会议室（如有变动，另行通知）。

**十、比选公告将在三台县人民医院官网以公告形式发布。**

**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

联系人：张老师

电 话：028-5222252

**第二章 比选项目技术、服务、及其他商务要求**

**一、技术参数及要求**

**第01包 妇科检查床（综合手术台）**

1、底座及立柱罩壳均采用优质304不锈钢材料制作，耐腐蚀、易清洗；

2、台面优质冷板静电喷塑，附件为抛光镀铬；

3、床垫采用高密度记忆海绵泡一次成型，无缝隙；

4、用于产妇分娩，妇产科手术，人流手术及妇科检查等；

5、该床由主床和副床连为一体，辅助台可外折，可拆卸；

6、配有隐藏式不锈钢污物盆及其他附件，脚踏液压升降；

7、进口Y型密封圈；

8、备有刹车装置，方便产床移位。其它动作为手摇机械传动；

9、长1950mm±50 mm；

10、宽 600mm±10 mm；

11、台面最低及最高(700-900)±50mm；

12、前倾≥10°；

13、后倾≥18°；

14、背板上折≥60°；

15、背板下折≥5°；

16、腿板外折≥90°；

17、辅助台 600×600mm。

**第02包 产床**

1、床面尺寸：长度≥1900mm，宽度≥860mm。

2、床面高度：最低≤490mm，最高≥880mm（不含床垫）。

3、脚板(撑)外摆角度：≥90°

4、脚板升降行程：≥190mm

5、臀板上折角度：≥12°

6、脚板(撑)上折角度：≥90°

7、前后倾角度：≥8°

8、背板折转角度：≥63°

9、分体式升降护栏，PP材质，升降距离：≥400mm

10、产床电机供电：DC24V。

▲11、背板、膝板、床面高低升降等部位调节采用电动操作，前后倾斜为手动操作。

12、采用可拆卸PE塑料床头板。

13、产床配备可移动式脚轮（带刹车），脚轮直径≥15cm。

14、自动座位倾斜。

▲15、护栏双侧内置控制键。

16、具有紧急CPR装置。

17、感应式夜灯。

▲18、配备音响播放系统；

19、不间断电源系统可保证紧急情况下使用。

20、搁腿架可调节。

21、脚板支撑架可单手操作调节。

22、床垫材质为中空棉（记忆棉），床垫外套面料为纳米银离子材质。

▲23、具有最低位反弹保护及后倾反弹保护功能。

**第03包 隔音室**

1、隔音室用于听力测试、自由声场测试，隔音水平满足室外噪声≥55dB（A）时，室内本底噪声≤25dB（A）标准，提供测试报告。

▲2、全钢双层双底悬浮结构不得使用模板外贴钢皮，测听室六面墙体不得与房间混凝土墙体有刚性连接，组装式，可拆卸、搬迁。

▲3、双层双磁密封结构门：尺寸≥宽810mm×高1880mm，要求正、反面全钢结构；无孔安装，外表面不能有镙丝等金属物件，不得安装门锁。

4、双层中空钢化玻璃观察窗,净尺寸≥宽700mm×高600mm。

5、隔音室内部尺寸：≥1.2\*1.2\*2.1m（±0.01m）；

6、采用阻尼减振器与原地面隔离。

7、钢板内必须附着阻尼材料，钢板必须与隔音墙体嵌入式，防止钢板共振。

8、12孔信号转接口便于工作站连接。

9、、主动式通风换气系统；迷路阻抗消音通风系统，具有良好的空气流通性，换气量≥120m3/小时，消音处理，消音量≥32dB，在通风开启状态下，室内本底噪声误差不得大于2 dB。

10、隔音室外部采用≥2.0mm厚冷轧钢板。内板采用≥1.5 mm厚冷轧钢板或镀锌板、双面静电喷涂，不得使用喷漆。

▲11、 隔、吸音墙体、顶板，内装饰板采用金属板制造的穿孔吸音板，吸声系数达到0.8以上，墙体、顶板隔声量≥50dB(A)。

12、地面：吸音地毯。

13、配备LED照明系统

14、隔音材料：隔音材料不使用三聚氰胺棉

▲15、隔音墙：双墙双底，不得使用单底。双层墙体及双底双顶设计，双层墙体厚度≥25cm。

▲16、隔音室安装结束后提供有资质的第三方检测报告

**第04包 耳声发射测试仪**

1、测试类型：DPOAE 畸变产物耳声发射

▲2、测试频率：包括2, 3, 4, 5 kHz等4个频点。

3、测试强度L1/L2：65/55

▲4、测试时间：2秒/频点或4秒/频点可调节

5、测试通过最低频点数：3个

6、测试通过信噪比标准：6 dB

7、显示通过/转诊测试结果无需二次解读

8、供电方式：可充电锂电池

▲9、续航时间：连续使用≥20小时

▲10、充电方式：通过USB线或底座充电

11、显 示 屏：OLED彩色显示屏

12、麦克风系统噪音：-20 dB SPL @ 2 kHz (1 Hz 带宽)；-13 dB SPL @ 1 kHz (1 Hz 带宽)

13、探头接口类型：HDMI接口

▲14、可更换探管设计，避免堵塞。

15、支持的语言：支持中文

▲16、操作方式：操作按键：≥4个

17、操作模式：单机手持操作

18、自动探头探测，耳道容积校准，完成自检

数据存储：单机存储可达≥250个测试数据,支持通过无线蓝牙方式或有线USB方式将测试数据从设备传输至电脑端软件，通过电脑端软件存储、查看

21、打印：测试数据可传输至电脑，通过电脑端软件打印测试结果。

**第05包 多功能电离子治疗仪**

1、输出电压指示：5~15V

2、主载频率： ≥2MHz

3、工作模式:长火、短火

4、▲操作方式：长短火可切换，可气化、切割、凝固

5、触笔式操作，可连续工作，也可断续工作。

6、▲输出功率连续可调。

7、金属治疗头可自行加长或折弯。

**二、商务要求**

1.签约地点及交货地点

1.1 合同签约地点：三台县人民医院。

1.2 配送及安装地址：比选人指定地点。

1.3 交货期：签订合同后30日内。

2.质保期及售后服务要求

2.1质保期：01包妇科检查床验收合格后至少1年，02包产床验收合格后至少3年，03包隔音室验收合格后至少1年，04包耳声发射测试仪验收合格后至少2年，05包多功能电离子治疗仪验收合格后至少1年。在质保期内，所有的配件费、人工费、差旅费、运输费、搬运费等所有费用均由供应商承担。

2.2在质保期和免费维保期内，接到采购人报修通知后卖方响应时间≤2小时；提出解决方案≤12小时；维修人员到达现场时间≤48小时（不可抗力因素除外）。保修期内对采购人进行不少于1次的回访，了解用采购人设备的使用情况，及时解决有关问题。

2.3在设备使用期间，保证国内零配件送达时间不超过7天，进品零配件送达时间不超过20天。如果设备停产，其备件的供应期可达到8年及以上，并以优惠的价格提供该设备所需的维修零配件（在承诺书中标明零配件价格）。

3.付款方法和条件

3.1 货到安装验收合格1个月内付合同总价的70% ，正常使用半年后1个月内付合同总价的20% ，质保期满一年后1个月内付合同总价10% 。

3.2 付款方式：转账、电汇等非现金方式。

4.培训：负责设备安装、调试，确保正常运行，且负责操作人员的培训，直至操作人员对操作技术完全掌握为止，费用包含在总报价内。

5.验收：按照比选文件服务要求、响应文件响应情况和国家、行业标准进行验收。

★**注：1、所有的商务要求均为实质性要求，负偏离则为无效响应文件。**

**2、报价超过采购最高限价为无效响应文件。**

# 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，封面注明包号和设备名称，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2020年度或2021年度的财务报告或银行资信证明。

注：（1）财务状况报告可不审计；成立时间不足3个月的公司可提供具有健全的财务制度承诺函，格式自拟；成立时间3个月以上不足12个月的，可提供任意一个季度的财务状况报告。（2）财务报表至少包括资产负债表、利润表/损益表。（3）银行资信证明须为递交比选响应文件日前3个月内由比选申请人所开立账户的银行开具的原件或复印件。

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、提供医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证复印件（本条对I类医疗器械产品，不具效力）。

8、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）。

9、提供产品的医疗器械产品注册证或备案凭证复印件（非医疗器械产品除外）

**二、响应文件格式**

一）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。但是，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。

二）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。

三）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：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）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；

（六）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。

（七）在参加本次比选采购活动中，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。

（八）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。

（九）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。

（十）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。

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** | **产品****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）** | **交货期** | **是否属于进口产品** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 报价合计（万元）： 大写： |

注：1、报价说明：

1.1 如产品为中华人民共和国关境内提供的货物，则报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用、知识产权费用和伴随货物交运的有关费用。

1.2 如产品为中华人民共和国关境外提供的货物，则报价应是最终用户验收合格后的总价，包括产品出厂费用、全部关税、增值税和其它税费、国内外运输与保险费、装卸费、报关及商检费用、代理、安装调试、培训、系统集成费用、知识产权费用和伴随货物交运的有关费用。

2、供应商如果需要对其它内容加以说明，可在备注一栏中填写。

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2-11**

**十一、分项报价明细表**

**项目名称：**

**第 包**

| **序号** | **设备名称** | **数量** | **单价** | **规格型号** | **总价（万元）** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| **分项报价合计（万元）： 大写：** |

**注：**

1、比选申请人人必须按“分项报价明细表”的格式详细报出投标总价的各个组成部分的报价，无法细分出报价组成因素的可直接报总价。

2、“分项报价明细表”各分项报价合计应当与“报价表”报价合计相等。

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 **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：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 技术指标和配置60% | 60 | 完全符合招标文件要求没有负偏离得60分；星号条款(标注▲)的技术参数，一条不满足扣5分，非星号条款的技术参数，一条不满足扣2分（实质性要求除外），扣完为止。 | ▲号参数须提供白皮书或产品说明书或检测报告证明材料作为佐证。不提供不得分。 |
| 3 | 履约能力4% | 4 | 根据投标人2020年以来类似业绩计算，每提供合同一个得0.5分，最多得4分。 | 类似业绩指：同品牌同型号设备销售业绩。提供合同/协议复印件并加盖投标人的公章。 |
| 4 | 售后服务6% | 6 | 投标人提供完善的服务方案,完全符合招标文件商务要求的得6分；每有一项缺项漏项的扣2分，扣完为止；每有一项阐述不清、描述不明、描述错误得扣1分。 |  |