**三台县人民医院**

**院内采购文件**

**项目名称：腔镜清洗槽采购项目**

**编制日期：2024年12月25日**

**三台县人民医院关于腔镜清洗槽的采购公告**

**各潜在比选申请人：**

经医院研究，决定采购腔镜清洗槽，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：**腔镜清洗槽采购项目
2. **采购方式**：院内比选

**三、比选内容**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | **单位** | **数量** | **最高限价（万元）** | **是否接受进口产品** | **备注** |
|  腔镜清洗槽 | 套 | 1 | 12 | 否 |  |

**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：2024年12月26日至2024年12月30日8:00～12:00、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1月06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（黄老师收，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1月06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

2024年12月25日

# 三台县人民医院关于腔镜清洗槽采购

# 的比选文件

# 第一章 邀请函

**各潜在比选申请人：**

经医院研究，决定采购腔镜清洗槽，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：**腔镜清洗槽采购项目

**二、比选内容**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | **单位** | **数量** | **最高限价（万元）** | **是否接受进口产品** | **备注** |
| 腔镜清洗槽 | 套 | 1 | 12 | 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类医疗器械或非医疗器械不提供）；

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.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类医疗器械产品和非医疗器械，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，报名时间：2024年12月26日至2024年12月30日8:00～12:00、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1月06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（黄老师收，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1月06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

联系人：张老师

电 话：0816-5222252

**第二章 技术、商务要求**

腔镜清洗槽技术需求

**一、技术参数及要求**

1、产品结构组成：

由初洗槽×1、次洗槽×1、漂洗×2、消毒×1，终末漂洗槽×1、转角平台×1、干燥台×1组成，设备整体高度1660mm±5mm,台面离地高度为900mm±5mm；

1. 清洗槽和干燥台台面：

▲采用ABS/PMMA复合性材料制成，原料厚度≥5MM，台面厚度≥50MM，通过高温加工一次性热合吸塑成型；（提供ABS/PMMA复合板未检出铅，镉、汞、六价铬、多溴联苯、多溴二苯醚、邻苯二甲酸酯的证明文件）

3、功能背板：

▲功能背板及灯箱由1.2MM多工艺防水防腐蚀处理、正反两面光洁的钢板成型，为保持背板立面的坚固耐用性不得使用塑料材质。

4、台面支架：

使用304不锈钢材质，厚度≥1mm。

5、柜门：

▲采用高密度PVC复合板+铝塑板复合制成，柜门颜色可选。（提供PVC复合板未检出甲醛、不长霉第三方检测报告文件）。

6、供排水系统

给水器采用优质304不锈钢材质，给水器可360度旋转，采用不锈钢编织软管，表面砂光（拉丝哑光），可承受高酸碱环境的使用。其它所有给水管和排水管均采用PP-R冷、热水管材和管件，符合GB/T 18742.2中PP-R技术要求。

7、计时器

嵌入式安装，采用LCD液晶显示屏，中文显示，电阻式防水触摸按键，微电脑程序控制消毒计时，具有灭菌、阳性消毒、晨洗消毒、班末消毒、一般流程5种消毒计时模式可供选择。

8、高压供水器：

连接高压水枪使用，其水压自动恒定控制，自动启动，

9、粗滤型水处理器：

滤芯采用304不锈钢材质，过滤精度1μm，采用反冲式维护清洗，不需更换滤芯，水处理量：3T/h。

10、空气过滤器：

用于空气除尘过滤、除菌，过滤直径≥0.2μm的微粒。

11、气体处理器：

分离空气中的油污，水分，提高干燥台上干燥气体的清洁度，具有自动调节气压和自动过滤水分的功能。

12、高压水枪（八头）：

枪体采用304不锈钢材质，配备八个多功能冲洗喷头，喷嘴可拆卸，螺纹型冲头可拆卸,可连接不同的出水口。

13、高压水枪（单头）：

枪体采用304不锈钢材质；枪嘴设有防水圈，前端清洗专用喷嘴能适用不同口径的内径接口，可以自动封闭注水口；

14、高压气枪：

枪体采用304不锈钢材质；枪嘴设有一个安全圈以预防管路堵塞造成的超高压对内镜的损坏，前端吹气专用喷嘴能适用不同口径的内径接口；

15、自动酶液配制器：

自动配比酶液，可节约人工及节省酶液，酶液与水配比：适用于各种酶液，可选比例1：(200～1000)。

16、消毒槽盖：

采用强化透明有机玻璃材质，可全方位观看到物品浸泡情况，配置强塑材质手柄。

★17、配置：计时器2个、高压供水器1个、粗滤型水处理器1个、空气过滤器1个（过滤直径≥0.2μm）、无源型气体处理器1个、304不锈钢给水器4个、八头304不锈钢高压水枪1个、单头304不锈钢高压水枪1个、304不锈钢高压气枪5个、自动酶液配制器1个、洗眼器1个

**二、商务要求**

标注“★”的条款为本项目的实质性条款，供应商不满足的，将按照无效投标处理。标注“▲”的条款为重要指标要求，如未满足将根据评分办法规定进行扣分。

★1. 履约（交货）时间和地点：

1.1 履约（交货）时间：合同签定后，在接到采购人通知之日起的30日内，具体时间以合同约定为准。

1.2 履约（交货）地点:三台县人民医院

★2．付款方法和条件:合同签订生效后，货物安装调试验收合格后收到供应商发票后20个工作日内支付合同总金额的70%；货物全部验收合格后正常使用半年后20个工作日内支付合同总金额的20%；货物全部验收合格后正常使用一年后20个工作日内支付合同总金额的10%。

3.安装调试及培训

★3.1货物到达安装现场后，供应商接到采购人通知后7日内到达现场组织安装、调试，达到正常运行要求，保证采购人正常使用。所需的费用包括在投标总价格中。

3.2供应商安排技术人员应就设备的安装、调试、操作、维修、保养等对采购人维修技术人员进行培训和技术支持,直至采购人的技术人员能独立操作，同时能完成一般常见故障的维修工作。

★4.履约验收

4.1履约验收主体：三台县人民医院

4.2履约验收程序：一次性验收

4.3验收方法：验收时采购人、供应商双方皆应派员参加，验收合格后需双方签署验收单；

4.4验收标准及内容：以响应文件技术参数及合同要求和相关行业标准进行验收。

4.5验收时间要求：供应商按照合同要求完成全部工作后，采购人在收到供应商的验收通知后7个工作日内组织履约验收工作。

4.6其他要求：不符合验收标准及内容时，采购人和供应商应协商一致，供应商应根据相关验收证明材料及时补足或更换，费用由供应商自行承担。

5.售后服务

5.1维修响应要求

维修响应时间要求：应在接到采购人维修通知的前提下2个小时内作出维修响应；

维修时间要求：作出维修响应后，应在12小时内电话解决问题，如电话不能解决问题，则维修人员应在24小时之内到达现场（含节假日）进行维修。

★5.2保修期要求

（1）以验收合格之日起算，保修期1年。保修期满后，供应商终生提供及时的维修、维护，维修只收取材料成本费。每套设备全包年保修费用不超过设备成交价的5% 。

（2）保修期内供应商应负责设备的维修及抢修以及及时提供所更换的零部件，维修更换的材料和配件以及供应商技术服务人员的一切费用由供应商承担。

5.3供应商应定期进行回访，解决设备运行当中可能出现的疑问，排除潜在的故障，使机组保持正常的工作状态。

5.4供应商应保证十年内能采购到所供货物的相关配件，并保证以不高于市场的价格提供优质的零配件。

5.5响应文件中提供所投设备涉及的相关耗材、易损件、零配件的参考报价。

5.6供应商应提供所投产品书面、电子版的资料,包括但不限于设备操作、维护。

★6. 所投产品涉及商品包装和快递包装的，应严格按照《商品包装政府采购需求标准(试行)》、《快递包装政府采购需求标准(试行)》(财办库〔2020〕123 号)的要求进行产品及相关快递服务的包装。

★7. 违约责任与争议解决

7.1采购人无正当理由拒收货物的，采购人应偿付供应商合同总价3‰的违约金。

7.2供应商不能按合同约定时间内交付货物或逾期（30天内）交付货物而违约的（不可抗力因素除外），除应及时交足货物外，同时向甲方支付违约金（违约金=违约天数\*合同总金额\*0.0003）；逾期交货超过30天，采购人有权终止合同或要求供应商按合同总价3％的款额向采购人一次性偿付赔偿金，采购人若终止合同，供应商应当偿付赔偿金并退还已支付的款项。

7.3供应商交付的货物质量不符合中标人投标文件技术参数及合同要求和相关行业标准的，供应商须更换合格的货物给采购人。否则，视作供应商不能交付货物而违约, 采购人有权退货并终止合同, 供应商应当退还已支付的货款,向采购人支付合同总价的3%的违约金。

7.4因货物的质量问题发生争议，由国家质量鉴定机构进行质量鉴定。货物符合标准的，鉴定费由采购人承担；货物不符合质量标准的，鉴定费由供应商承担。7.5合同履行期间,若双方发生争议，可协商或由有关部门调解解决，协商或调解不成的，可向采购人所在地人民法院提起诉讼。

# 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.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**

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，符合资格供应商不足3家，不予评审。

**综合评分明细表**

**01包 腔镜清洗槽**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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65% | 65 | 完全符合招标文件要求没有负偏离得65分；▲号条款的技术参数（共3条），一条不满足扣6.5分，非▲号条款的技术参数（共13条），一条不满足扣3.5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。 |
| 3 | 履约能力1% | 1 | 根据投标人2021年以来类似业绩计算，每提供一个合同得0.5分，最多得1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4% | 4 | 投标人提供售后服务方案包含：①响应时间、②响应措施、③现场服务支持能力、④应急方案。内容完整并满足项目需求得分，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。 |  |

**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。

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