# 三台县人民医院

# 关于床单位臭氧消毒机、空气消毒机的采购公告

**各潜在比选申请人：**

经医院研究决定，拟采购床单位臭氧消毒机、空气消毒机，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：**床单位臭氧消毒机、空气消毒机采购项目

**二、比选内容**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **设备名称** | **最高限价（万元）** | **是否接受进口产品** | **备注** |
| 01 | 床单位臭氧消毒机（不带压缩） | 0.5 | 否 | 本次采购报价为单价，供货期限为3年，合同一年一签（供货期间内我院临时采购按照本次价格执行）。 |
| 02 | 空气消毒机（壁挂式） | 0.45 | 否 |
| 03 | 空气消毒机（移动式） | 0.4 | 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：2023年5月30日至2023年6月1日8：00～12：00、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：**2023年6月6日12：00（北京时间）。

**五、递交响应文件地点、方式：**响应文件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：**2023年6月6日15：00（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**

**2023年5月29日**

# 附件

# 三台县人民医院

# 关于床单位臭氧消毒机、空气消毒机采购的比选文件

# 第一章 比选邀请函

**各潜在比选申请人：**

经医院研究决定，拟采购床单位臭氧消毒机、空气消毒机，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：**床单位臭氧消毒机、空气消毒机采购项目

**二、比选内容**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **设备名称** | **最高限价（万元）** | **是否接受进口产品** | **备注** |
| 01 | 床单位臭氧消毒机（不带压缩） | 0.5 | 否 | 本次采购报价为单价，供货期限为3年，合同一年一签（供货期间内我院临时采购按照本次价格执行）。 |
| 02 | 空气消毒机（壁挂式） | 0.45 | 否 |
| 03 | 空气消毒机（移动式） | 0.4 | 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、提供消毒产品卫生安全评价报告。

**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、提供消毒产品卫生安全评价报告。

**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：2023年5月30日至2023年6月1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：**2023年6月6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、邮寄**），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：**2025年6月6日15：00（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、项目咨询电话：**张老师 15808168353

# 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** **床单位臭氧消毒机（不带压缩）**

**一、主要功能**

1、▲选用炭纤维环氧树脂材料独立开模成型，抗阻燃性强。纯手工打造，工艺精致，线条流畅、移动方便、不占用空间，符合人体工程学设计，外观以可爱的动物造型设计；

2、▲双通道双路输出，可单路通道或双路通道进行处理；

3、采用高频陶瓷放电发生器，纯度高降低物理吸附作用的影响，安全可靠、消毒能力强，消毒效果稳定；

4、内置空气过滤、干燥系统，氮氧化物低，发生器使用寿命长；

5、三档定时运行模式，一键式操作更简便；

6、医用专用静音脚轮，配置万向二个和定向一个，带刹车片，单手移动方便，安全系数高；

7、▲臭氧输出管出气嘴选用不锈钢材质，耐腐蚀，无耗材投入；

8、▲消毒床罩接气嘴采用高密度聚乙烯树脂，化学稳定性好，耐磨、耐寒、韧性好、耐腐蚀使用寿命长。

**二、主要技术参数**

1、外观尺寸：41cm×31cm×89cm

2、额定电压：AC 220V±22V

3、额定频率：50Hz±1Hz

4、功率：≤200W

5、▲臭氧浓度：≥1600mg/m3

6、臭氧产量： 5000mg/h

7、消毒时间：60min、90min、120min三档可任选

8、臭氧泄漏量：＜0.16mg/m3

9、臭氧还原时间：≥30min

10、▲标配：消毒袋1：50、消毒床罩1：100

11、安全防护分类：I类B型设备

**第02包 空气消毒机（壁挂式）**

**一、主要功能**

1、▲主机壳体选用完全不燃烧的金属材质经现代防潮工艺制成，面饰层采用水晶面板，款式时尚、新颖，表面平整无凹凸状，易清洁，不藏污纳垢减少交叉感染；

2、▲微电脑程序控制，触感式控制面板，中文背光液晶显示屏；

3、▲UV管、电机、负离子故障自动检测带真人语音故障提示；

4、▲UV强度在线自动检测，镜面不锈钢板固定，增加UV照射强度；

5、整机工作寿命计时和清洗保养提醒功能；

6、主管失效备管自动支援及加强功能；

7、采用进口主控制芯片，附带时钟计时芯片，工作稳定可靠；

8、程控、遥控、手控多控消毒运行；

9、▲风速高、中、低可选，采用下进上出风结构，避免凉风直吹病员；

10、▲全翻盖式机壳，方便于日常清洗、保养、维护，节时省力；

11、带活性炭网除臭及光触媒除菌辅助消毒手段；

12、▲遥控器设计具有防丢失功能。

**二、主要技术参数**

**1、适用体积：60m3**

1.1、外形：平板壁挂式

1.2、外观尺寸：100cm×40cm×22cm

1.3、▲循环消毒风量：≥600m3/h

1.4、▲紫外线辐照强度（垂直距离灯管15cm处）：≥7.22×103μW/cm2

1.5、消毒功率：≤280W

1.6、紫外线管寿命：≥5000h

1.7、紫外线泄漏量：＜5μW/cm2

1.8、消毒时空气中臭氧量：≤0.1mg/m3

1.9、负离子发生量：≥6×106个/cm3

1.10、额定电压：AC 220V±22V

1.11、额定频率：50Hz±1Hz

1.12、噪音：≤55dB(A)

1.13、消毒后空气中细菌总数：Ⅱ、Ⅲ类无菌环境标准

★1.14、适用环境：人在动态环境及静态环境（医院病区）

1.15、安全防护分类：I类B型设备

**2、适用体积：80m3**

2.1、外形：平板壁挂式

2.2、外观尺寸：100cm×40cm×22cm

2.3、▲循环消毒风量：≥800m3/h

2.4、▲紫外线辐照强度（垂直距离灯管15cm处）：≥7.18×103μW/cm2

2.5、消毒功率：≤410W

2.6、紫外线管寿命：≥5000h

2.7、紫外线泄漏量：＜5μW/cm2

2.8、消毒时空气中臭氧量：≤0.1mg/m3

2.9、负离子发生量：≥6×106个/cm3

2.10、额定电压：AC 220V±22V

2.11、额定频率：50Hz±1Hz

2.12、噪音：≤55dB(A)

2.13、消毒后空气中细菌总数：Ⅱ、Ⅲ类无菌环境标准

★2.14、适用环境：人在动态环境及静态环境（医院病区）

2.15、安全防护分类：I类B型设备

**3、适用体积：100m3**

3.1、外形：平板壁挂式

3.2、外观尺寸：100cm×40cm×24cm

3.3、▲循环消毒风量：≥1000m3/h

3.4、▲紫外线辐照强度（垂直距离灯管15cm处）：≥7.75×103μW/cm2

3.5、消毒功率：≤430W

3.6、紫外线管寿命：≥5000h

3.7、紫外线泄漏量：＜5μW/cm2

3.8、消毒时空气中臭氧量：≤0.1mg/m3

3.9、负离子发生量：≥6×106个/cm3

3.10、额定电压：AC 220V±22V

3.11、额定频率：50Hz±1Hz

3.12、噪音：≤55dB(A)

3.13、消毒后空气中细菌总数：Ⅱ、Ⅲ类无菌环境标准

★3.14、适用环境：人在动态环境及静态环境（医院病区）

3.15、安全防护分类：I类B型设备

**4、适用体积：120m3**

4.1、外形：平板壁挂式

4.2、外观尺寸：100cm×40cm×24cm

4.3、▲循环消毒风量：≥1200m3/h

4.4、▲紫外线辐照强度（垂直距离灯管15cm处）：≥7.84×103μW/cm2

4.5、消毒功率：≤470W

4.6、紫外线管寿命：≥5000h

4.7、紫外线泄漏量：＜5μW/cm2

4.8、消毒时空气中臭氧量：≤0.1mg/m3

4.9、负离子发生量：≥6×106个/cm3

4.10、额定电压：AC 220V±22V

4.11、额定频率：50Hz±1Hz

4.12、噪音：≤55dB(A)

4.13、消毒后空气中细菌总数：Ⅱ、Ⅲ类无菌环境标准

★4.14、适用环境：人在动态环境及静态环境（医院病区）

4.15、安全防护分类：I类B型设备

**第03包 空气消毒机（移动式）**

**一、主要功能**

1、▲微电脑程序控制，中文背光液晶显示屏；

2、▲UV管、电机、负离子故障自动检测带真人语音故障提示；

3、▲UV强度在线自动检测，镜面不锈钢板固定，增加UV照射强度；

4、▲整机工作寿命计时和清洗保养提醒功能；

5、主管失效备管自动支援及加强功能；

6、采用进口主控制芯片，附带时钟计时芯片，工作稳定可靠；

7、程控、遥控、手控多控消毒运行；

8、▲风速高、中、低可选；

9、▲双通道立体式出风，循环风量大；

10、带多次使用初中效尘埃过滤网、活性炭网除臭及光触媒除菌等辅助消毒手段；

11、内置隐藏式遥控器放置盒，具防丢失功能；

12、▲外设防滑扶手，推拉移动自如。

**二、主要技术参数**

**1、适用体积：80m3**

1.1、外形：移动式

1.2、外观尺寸：55cm×43cm×93cm

1.3、▲循环消毒风量：≥800m3/h

1.4、▲紫外线辐照强度（垂直距离灯管15cm处）：≥7.36×103μW/cm2

1.5、消毒功率：≤410W

1.6、紫外线管寿命：≥5000h

1.7、紫外线泄漏量：＜5μW/cm2

1.8、消毒时空气中臭氧量：≤0.1mg/m3

1.9、负离子发生量：≥6×106个/cm3

1.10、额定电压：AC 220V±22V

1.11、额定频率：50Hz±1Hz

1.12、噪音：≤55dB(A)

1.13、消毒后空气中细菌总数：Ⅱ、Ⅲ类无菌环境标准

★1.14、适用环境：人在动态环境及静态环境（医院病区）

1.15、安全防护分类：I类B型设备

**2、适用体积：100m3**

2.1、外形：移动式

2.2、外观尺寸：55cm×43cm×93cm

2.3、▲循环消毒风量：≥1000m3/h

2.4、▲紫外线辐照强度（垂直距离灯管15cm处）：≥7.29×103μW/cm2

2.5、消毒功率：≤430W

2.6、紫外线管寿命：≥5000h

2.7、紫外线泄漏量：＜5μW/cm2

2.8、消毒时空气中臭氧量：≤0.1mg/m3

2.9、负离子发生量：≥6×106个/cm3

2.10、额定电压：AC 220V±22V

2.11、额定频率：50Hz±1Hz

2.12、噪音：≤55dB(A)

2.13、消毒后空气中细菌总数：Ⅱ、Ⅲ类无菌环境标准

★2.14、适用环境：人在动态环境及静态环境（医院病区）

2.15、安全防护分类：I类B型设备

**3、适用体积：130m3**

3.1、外形：移动式

3.2、外观尺寸：55cm×43cm×93cm

3.3、▲循环消毒风量：≥1300m3/h

3.4、▲紫外线辐照强度（垂直距离灯管15cm处）：≥7.44×103μW/cm2

3.5、消毒功率：≤450W

3.6、紫外线管寿命：≥5000h

3.7、紫外线泄漏量：＜5μW/cm2

3.8、消毒时空气中臭氧量：≤0.1mg/m3

3.9、负离子发生量：≥6×106个/cm3

3.10、额定电压：AC 220V±22V

3.11、额定频率：50Hz±1Hz

3.12、噪音：≤55dB(A)

3.13、消毒后空气中细菌总数：Ⅱ、Ⅲ类无菌环境标准

★3.14、适用环境：人在动态环境及静态环境（医院病区）

3.15、安全防护分类：I类B型设备

**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：接到医院通知后5日内。

**2、质保期及售后服务要求**

2.1质保期：验收合格后至少1年。

2.2在质保期内，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90% ，质保期满后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：所有包的商务要求均和**★**条款为实质性要求，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：**

**第01包**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分标准** | **说明** |
| 1 | 报价 | 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 | 55 | 完全符合招标文件要求没有负偏离得55分；星号条款(标注▲)的技术参数，一条不满足扣8分，非星号条款的技术参数，一条不满足扣1分（实质性要求除外），扣完为止。 | ★和▲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 | 3 | 根据投标人2021年以来业绩计算，单项合同一个得0.5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/协议复印件并加盖投标人的公章。 |
| 4 | 售后服务 | 12 | 1、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3分；每有一项缺项漏项的扣1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。2、配件及耗材价格最低则得4分，其他投标报价为（基准价／投标报价）×4（保留小数点后两位，四舍五入）。3、配件及耗材保用期限、供货时间最优者得1分，第二名得0.8分，第三名得0.6分，第四名得0.4分，最低得0分。 | 提供售后服务方案和配件及耗材保用期限、供货时间承诺书并加盖投标人的公章 |

**第02包**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分标准** | **说明** |
| 1 | 报价 | 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 | 54.4 | 完全符合招标文件要求没有负偏离得54.4分；星号条款(标注▲)的技术参数，一条不满足扣2分，非星号条款的技术参数，一条不满足扣0.4分（实质性要求除外），扣完为止。 | ★和▲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 | 3 | 根据投标人2021年以来业绩计算，单项合同一个得0.5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/协议复印件并加盖投标人的公章。 |
| 4 | 售后服务 | 12.6 | 1、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3分；每有一项缺项漏项的扣1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。2、配件及耗材价格最低则得7分，其他投标报价为（基准价／投标报价）×7（保留小数点后两位，四舍五入）。3、配件及耗材保用期限、供货时间最优者得2.6分，第二名得2分，第三名得1.5分，第四名得1分，最低得0分。 | 提供售后服务方案和配件及耗材保用期限、供货时间承诺书并加盖投标人的公章 |

**第03包**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分标准** | **说明** |
| 1 | 报价 | 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 | 55.8 | 完全符合招标文件要求没有负偏离得55.8分；星号条款(标注▲)的技术参数，一条不满足扣3分，非星号条款的技术参数，一条不满足扣0.3分（实质性要求除外），扣完为止。 | ★和▲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 | 3 | 根据投标人2021年以来业绩计算，单项合同一个得0.5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/协议复印件并加盖投标人的公章。 |
| 4 | 售后服务 | 11.2 | 1、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3分；每有一项缺项漏项的扣1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。2、配件及耗材价格最低则得6分，其他投标报价为（基准价／投标报价）×6（保留小数点后两位，四舍五入）。3、配件及耗材保用期限、供货时间最优者得2分，第二名得1.5分，第三名得1分，第四名得0.5分，最低得0分。 | 提供售后服务方案和配件及耗材保用期限、供货时间承诺书并加盖投标人的公章 |

**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：**

**项目编号：**

**包 号：**

**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** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  | 壁挂式需报价适用体积60**m3**、80**m3**、100**m3**、120**m3**  的产品 |
|  |  |  |  |  |  |  | 移动式需报价适用体积80**m3**、100**m3**、130**m3**  的产品 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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、常用配件和耗材报价明细表**

**项目名称：**

| **序号** | **名称** | **数量** | **单价** | **规格型号** | **保用时限** | **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