**鄂尔多斯市中心医院**

**院内招采文件**

****

**尿液分析系统等设备项目**

**2025年6月24日**

1. **项目信息**

**一、商务条款 货币单位：元**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 单位 | 数量 | 预算单价 | 预算总价 |
| 1 | 尿液分析系统 | 台 | 1 | 490000 | 490000 |
|  | 医用冷藏箱 | 台 | 3 | 41000 | 123000 |
|  | 低温保存箱 | 台 | 1 | 20000 | 20000 |
|  | 医用冷藏箱 | 台 | 1 | 10000 | 10000 |
|  | 总价合计 | 643000 |
| 2 | 交付使用时间 | 合同签订后30日内。 |
| 3 | 质保期 | 3年 |
| 4 | 付款方式 | 设备验收通过后支付总货款的90%，验收通过使用1年后支付总货款的10%。 |
| 5 | 交付地点 | 鄂尔多斯市中心医院 |

二、项目概况

（1）项目基本情况介绍： 本项目包含1台尿液分析系统，3台医用冷藏箱，1台低温保存箱，1台医用冷藏箱，用于尿液分析以及试剂、药品的保存。

（2）技术参数和要求（功能和质量）

附表1 设备名称： 尿液分析系统 。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 编号 | 技术参数和要求 |
|  | 1 | 尿液干化学检测采用光电比色原理；尿液有形成分分析采用应用机器视觉成像和自动坐标定位追踪识别技术。 |
|  | 2 | 干化学测试项目≥14 项，并提供微量白蛋白和肌酐的比值、蛋白质与肌酐比值；有形成分自动识别测试项目≥18项，有红细胞位相相关参数，参数≥8个，有其他研究参数，人工自定义参数≥30个。 |
| ★ | 3 | 检测速度：干化学检测：≥480T/H；有形成分检测: ≥360T/H。 |
|  | 4 | 装载容量：一次装载≥100份待检标本。 |
|  | 5 | 原尿上机，无需离心或沉降，无需染色。 |
|  | 6 | 干化学检测和有形成分检测模块均独立支持单个急诊样本检测。 |
|  | 7 | 自动聚焦，无需执行调焦操作亦无需使用调焦液。 |
|  | 8 | 系统支持使用薄膜等材质密闭样本管，无需开盖。 |
|  | 9 | 可存储结果量≥0.8万条，可根据电脑硬盘容量扩展。 |
|  | 10 | 支持双向LIS 通讯，可自动识别检测类型。 |
|  | 11 | 可提供蛋白肌酐比、微量白蛋白肌酐比研究参数。 |
|  | 12 | 图片分辨率：≥800\*600。 |
|  | 13 | 可显示并存储有形成分的真实彩色全景图片。 |
|  | 14 | 识别率：红细胞 ≥85%；白细胞 ≥85%；管型 ≥80%。 |
|  | 15 | 红细胞、白细胞的检出限均为 5 个/ul。 |
|  | 16 | 检测结果的假阴性率应不大于3%。 |
|  | 17 | 有形成分检测线性：红细胞：0~5000个/μL 不超过±750个/μL；5001~50000个/μL 不超过±15%。 |
|  | 18 | 有形成分携带污染率：细胞浓度 5000/μL ≤0.02%；50000μL ≤0.01%。 |
|  | 19 | 有形成分重复性：50/μL ≤15%；200/μL ≤8%；1000/μL≤5%；干化学重复性：反射率CV≤1.0%。 |
|  | 20 | 提供配套试纸试剂及有形成分校准品质控品。 |
|  | 21 | 提供原厂售后服务，24h内响应，维保期内设备校准免费（含耗材和所有支出），校准次数以行业标准要求为准。 |
|  | 22 | 需负责与科室使用LIS双向对接，负责对接费用，并标配LIS电脑，配置品牌电脑（主机配置不低于i7\8G\2T）、显示器：不小于24寸液晶显示器1套。 |
|  | 23 | 需配置条码阅读器用于样本信息LIS录入。 |
|  | 24 | 设备所用耗材应在内蒙古自治区阳光采购平台上。 |
| ★ | 25 | 须附带单套设备配置清单，要求标明名称、生产厂家、规格型号、数量等信息。 |
| ★ | 26 | 投标人须提供投标产品的中华人民共和国医疗器械注册证或备案凭证，并在有效期内。 |
| ★ | 27 | 中标单位所提供产品应是其在投标文件中附明的医疗器械注册证或备案凭证下的产品，不得提供过期的旧注册证下的产品。若在供货时，中标产品的注册证发生合法合规延续，经医院同意后中标单位方可提供延续后的最新注册证下的同型号产品。 |
| ★ | 28 | 投标人须提供与投标产品相符合的医疗器械经营许可证或备案凭证，并在有效期内。 |
| 注：1.“参数性质”标“★”表示此参数为主要技术参数，任意1条不满足即废标。2.非标“★”项，超过2项不满足作废标处理。 |

附表2 设备名称： 医用冷藏箱 。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 编号 | 技术参数和要求 |
| ★ | 1 | 立式，箱内有效容积大于等于1378L。 |
|  | 2 | 箱内温度控制范围：2~8℃。 |
| ★ | 3 | 内部尺寸（宽\*深\*高）：≥1320 \* 700 \* 1500mm。 |
|  | 4 | 数字显示箱内温度，微电脑控制，带电源指示灯，可显示箱内上部、下部温度,显示精度0.1℃。 |
|  | 5 | 报警：超温报警、断电报警、开门报警、传感器故障报警、电池电量低报警，配备远程报警接口，两种报警方式（声音蜂鸣报警，显示屏闪烁报警）。断电报警功能满足产品断电后继续显示箱内的实时温度大于24小时。 |
|  | 6 | 带有断电警示装置及实时反映箱内温度的设计，断电后可声光报警48小时以上，并交替显示箱内温度实时值。 |
| ★ | 7 | 双层钢化电加热玻璃视窗发泡门，双开门设计，有安全双门锁设计（一把钥匙一把锁结构），无凝露。 |
|  | 8 | 箱体和内胆采用喷涂钢板。 |
|  | 9 | 有移动脚轮，和防止移动的底脚。 |
|  | 10 | 配≥12层可调搁架。 |
| ★ | 11 | 门体带自关门功能。 |
|  | 12 | 有双测试孔。 |
|  | 13 | 环保发泡剂。 |
|  | 14 | 具有强制、全自动循环除霜。 |
|  | 15 | 配置USB模块，可存储箱内温度数据，并USB接口导出。 |
| ★ | 16 | 配进口品牌压缩机；进口品牌蒸发风机和冷凝风机。 |
| ★ | 17 | 可分别显示箱内上部温度、下部温度以及平均值；主传感器故障后副传感器替代主传感器控制制冷系统运行；并且可选择检测温度或者仿生温度。 |
|  | 18 | 冷凝水自动蒸发功能，无需人工倒水。 |
| ★ | 19 | 须附带单套设备配置清单，要求标明名称、生产厂家、规格型号、数量等信息。 |
| ★ | 20 | 投标人须提供投标产品的中华人民共和国医疗器械注册证或备案凭证，并在有效期内。 |
| ★ | 21 | 中标单位所提供产品应是其在投标文件中附明的医疗器械注册证或备案凭证下的产品，不得提供过期的旧注册证下的产品。若在供货时，中标产品的注册证发生合法合规延续，经医院同意后中标单位方可提供延续后的最新注册证下的同型号产品。 |
| ★ | 22 | 投标人须提供与投标产品相符合的医疗器械经营许可证或备案凭证，并在有效期内。 |
| 注：1.“参数性质”标“★”表示此参数为主要技术参数，任意1条不满足即废标。2.非标“★”项，超过2项不满足作废标处理。 |

附表3 设备名称： 低温保存箱 。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 编号 | 技术参数和要求 |
| ★ | 1 | 温度-10°C～-30°C可调节。 |
|  | 2 | 微电脑控制，LCD数码管显示箱内温度，显示精度0.1℃。 |
| ★ | 3 | 具有多种故障报警：高温报警、低温报警、传感器故障报警、环温高报警、断电报警、门开报警。 |
|  | 4 | 具有多种报警方式：声音蜂鸣报警、数字闪烁报警、符号闪烁报警，远程报警接口。 |
|  | 5 | 多重保护功能：开机延时保护、停机间隔保护、显示面板密码保护、断电记忆数据保护、传感器故障保护运行。 |
|  | 6 | 具有断电报警功能，且在产品断电后能有数字温度显示≥24小时。 |
| ★ | 7 | 采用环保制冷剂和制冷系统，明确制冷剂用量，制冷剂用量符合国家安全标准,可燃制冷剂不能高于150g。 |
|  | 8 | 低温保存箱铭牌上要标注制冷剂的详细名称及装入量。 |
|  | 9 | 采用碳氢节能压缩机，进口风机。 |
| ★ | 10 | 设定-30℃的特性点温度均匀性±3℃，全温区温度均匀性±5℃以内。 |
|  | 11 | 立式单门结构，密封保温效果好，环保节能。 |
|  | 12 | 内藏式蒸发器，PCM内胆。 |
|  | 13 | 搁架间距上下可调。 |
|  | 14 | 门锁+锁鼻一体式手把门锁，可外加挂锁。 |
| ★ | 15 | 脚轮+底脚设计，可移动和锁定。 |
|  | 16 | 冷凝水自动蒸发功能，无需人工倒水。 |
| ★ | 17 | 须附带单套设备配置清单，要求标明名称、生产厂家、规格型号、数量等信息。 |
| ★ | 18 | 投标人须提供投标产品的中华人民共和国医疗器械注册证或备案凭证，并在有效期内。 |
| ★ | 19 | 中标单位所提供产品应是其在投标文件中附明的医疗器械注册证或备案凭证下的产品，不得提供过期的旧注册证下的产品。若在供货时，中标产品的注册证发生合法合规延续，经医院同意后中标单位方可提供延续后的最新注册证下的同型号产品。 |
| ★ | 20 | 投标人须提供与投标产品相符合的医疗器械经营许可证或备案凭证，并在有效期内。 |
| 注：1.“参数性质”标“★”表示此参数为主要技术参数，任意1条不满足即废标。2.非标“★”项，超过2项不满足作废标处理。 |

附表4 设备名称： 医用冷藏箱 。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 编号 | 技术参数和要求 |
|  | 1 | 有效容积≥319L；冷藏室容积≥219L，冷冻室容积≥100L。 |
|  | 2 | 立式双门发泡门；保温材料采用LBA硬质发泡，门体采用低于90°自关，90°以上悬停。 |
|  | 3 | 箱体采用喷涂钢板材质，内胆采用钣金内胆。 |
| ★ | 4 | 温度控制:微电脑控制,触摸按键，大屏幕LED显示，可同时显示冷藏、冷冻室温度。冷藏室控制显示精度0.1 ℃，冷冻室控制、显示精度1 ℃，冷藏室温度范围2～8℃，冷冻室温度范围-10~-30 ℃，可自行调节温度。 |
| ★ | 5 | 碳氢制冷剂。 |
| ★ | 6 | 双压缩机、双制冷系统，上冷藏室和下冷冻室可独立控制运行，其中一个出现故障不影响另外一个正常运行使用。 |
| ★ | 7 | 采用高性能保温材料，风冷系统，保证箱体温度冷藏室均匀性≤±3℃，波动性≤±3℃。 |
| ★ | 8 | 具有蜂鸣报警和灯光闪烁两种报警方式（报警时，报警灯光及代码同时闪烁）；多重故障报警类型，可实现高温报警、低温报警、传感器故障报警、断电报警、开门报警、环温高报警、电池电量低报警。 |
|  | 9 | 温度监控：配有两个测试孔。 |
| ★ | 10 | 箱内配置：冷藏室配3个蘸塑搁架；冷冻室配2个蘸塑搁架。 |
|  | 11 | 内设LED照明灯。 |
|  | 12 | 配4个脚轮和2个平衡底脚。 |
| ★ | 13 | 冷藏室、冷冻室各配置一个锁扣，每个锁扣均可外挂锁，冷藏室配置1个暗锁。 |
|  | 14 | 当冷藏或者冷冻室传感器损坏后，自动进入安全运行模式并报警，压缩机按照周期启停运行。 |
|  | 15 | 停电报警：内置大容量电池，满足产品断电后继续显示箱内的实时温度，持续时间至少24小时。 |
|  | 16 | 冷藏室配自动化霜功能。 |
|  | 17 | 当门打开，冷藏内灯亮，内风机停，保障箱内温度稳定。 |
|  | 18 | 换热设计：冷冻室为隐藏蒸发器，冷冻室双重密封，结霜少。 |
| ★ | 19 | 须附带单套设备配置清单，要求标明名称、生产厂家、规格型号、数量等信息。 |
| ★ | 20 | 投标人须提供投标产品的中华人民共和国医疗器械注册证或备案凭证，并在有效期内。 |
| ★ | 21 | 中标单位所提供产品应是其在投标文件中附明的医疗器械注册证或备案凭证下的产品，不得提供过期的旧注册证下的产品。若在供货时，中标产品的注册证发生合法合规延续，经医院同意后中标单位方可提供延续后的最新注册证下的同型号产品。 |
| ★ | 22 | 投标人须提供与投标产品相符合的医疗器械经营许可证或备案凭证，并在有效期内。 |
| 注：1.“参数性质”标“★”表示此参数为主要技术参数，任意1条不满足即废标。2.非标“★”项，超过2项不满足作废标处理。 |

**三、资格审查表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 资格性审查 | 具有独立承担民事责任的能力 | 审查有效的营业执照或事业单位法人证书或执业许可证或自然人的身份证明。 |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | （1）审查投标人2023年或2024年度经会计事务所出具的财务审计报告；（2）审查投标人开户许可证（或基本存款账户信息表）及基本开户银行出具的近一年内的银行资信证明。以上两项投标人选择其中一项提供即可。 |
| 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | 1.提供递交响应文件截止之日前一年内（至少一个月）的良好缴纳税收的相关凭据（例如增值税，个人所得税等，但不包含工会经费）。（以税务机关提供的纳税凭据或银行入账单为准）2.提供递交响应文件截止之日前一年内（至少一个月）缴纳社会保险的凭证。（以社保机构出具的专用收据或社会保险缴纳清单为准）注：依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金。 |
| 参加采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录 | 1.审查“参加本次采购前三年内在经营活动中无重大违法记录”投标人书面声明函；2.到提交响应文件的截止时间，投标人未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。（以投标人通过“信用中国”网站和“中国政府采购网”网站的**以上三项**信用记录截图或评标现场核实情况为准） |
| 其他资质要求 | （如有） |
| 投标承诺书及法人授权委托书 | 符合招采文件要求。（格式、填写要求、签署、盖章、委托人身份等） |
| 开标一览表 | 符合招采文件要求。（格式、填写要求、签署、盖章等） |
| 响应文件规范性、符合性 | 响应文件的编制、密封、装订、签署、盖章、涂改、删除、插字、公章使用等符合招采文件要求；响应文件的格式、文字、目录、页码等符合招采文件要求或对投标无实质性影响。 |
| 主要商务条款 | 满足招采文件关于交付使用时间、质保期、付款方式要求。 |
| 附加条件 | 响应文件中不含采购人不能接受的附加条件。 |
| 联合体投标 | 本项目不接受联合体投标。（如要求联合体投标，符合本招采文件对联合体投标的相关要求） |
| 技术部分实质性内容 | 明确所投全部货物的产品品牌、型号。 |
| 主要技术参数指标（加“★”项）完全满足或优于招采文件要求。 |
| 技术参数明确响应程度，逐一对应并作出响应说明。 |
| 投标报价 | 只能有一个有效报价且不超过采购预算。 |
| 其他要求 | 招采文件要求的其他无效投标情形；围标、串标和法律法规规定的其它无效投标条款。 |

**第二章 投标人须知**

**一、报名须知**

（一）报名方式（投标人可选择以下任意一种方式报名）

1、现场报名：报名时提供营业执照复印件，复印件要求加盖公章。法人报名需提供身份证复印件，委托代理的提供委托代理书（见附件模板）。此项目报名及开标需为同一人。

2、线上报名：投标人下载附件1，按要求填写报名资料，请在报名时间内将报名资料发送到指定邮箱，开标时将纸质版报名资料同响应文件一起递交（请勿将报名资料装订到响应文件里）。

（邮箱地址：zxyyzbb8367192@163.com）

（二）招采地点：

市中心医院北门西侧人行道路北，好加汇胡同内向北走50米，路东院内办公楼（原工商所办公楼）三楼会议室

**二、响应文件**

（一）响应文件的构成及编制要求

响应文件应按照“响应文件格式”进行编写（可以增加附页），作为响应文件的组成部分。

（二）编制要求

响应文件统一使用A4规格书写、打印，提供封面，并编写目录，页码必须连续（不能打印的材料可手写页码），所有页面均需加盖公章。响应文件装订应采用胶订方式牢固装订成册，不可插页抽页，不可采用活页纸装订。正本和副本的封面上应清楚地标记“正本”或“副本”的字样。当正本和副本不一致时，以正本为准。招采时供应商需将投标所需资料胶印3份（一正两副），并密封携带。

（三）投标报价

1.供应商进行报价时，按“开标一览表”规定的格式报出总价。

2.投标报价不得有选择性报价和附有条件的报价，不得缺项、漏项、不得高于预算价，否则按无效投标处理。

3.对报价的计算错误按以下原则修正：

3.1响应文件中开标一览表（报价表）内容与响应文件中相应内容不一致的，以开标一览表（报价表）为准；

3.2大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；

3.3总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。

修正后的报价投标人应当采用书面形式，并加盖公章，或者由法定代表人或其授权的代表签字确认后产生约束力，但不得超出响应文件的范围或者改变响应文件的实质性内容，投标人不确认的，其投标无效。

**三、开标**

1.开标异议

供应商对开标有异议的，应当在开标现场提出，开标结束后，不再受理对开标过程的异议。

2.投标无效情形

评委将对各位投标人的资质、参数及响应程度、标书制作规范等进行审核，凡其中有一项不合格的，按无效投标处理。

3.有下列情形之一的，视为供应商串通投标：

（1）不同供应商的响应文件由同一单位或者个人编制，表现为制作格式等相同；

（2）不同供应商的响应文件由同一单位或者个人办理投标事宜；

（3）不同供应商的响应文件载明的项目管理或联系人为同一人；

（4）不同供应商的响应文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

（5）不同供应商存在控股或参股及管理等关系的；

 **说明：在项目评审时被认定为串通投标的投标人不得参加该项目下的投标活动。**

4.中标通知书发放

我院招标办以书面形式向成交供应商发出中标书，中标通知书是合同的重要组成部分，对采购人和成交供应商具有同等法律效力。

成交供应商需在规定时间内到指定地点领取中标通知书，须持中标通知书签订成交合同。

**四、质疑**

（一）供应商认为采购过程和中标、成交结果使自己权益受到损害的，可以在中标结果告知后1个工作日内，以书面形式一次性向我单位提出质疑，可发送至邮箱（邮箱地址：zxyyzbb8367192@163.com），质疑采用实名制。我单位将在7个工作日内以书面形式针对质疑内容作出答复。

（二）供应商提出质疑应当提交质疑函和必要的证明材料。质疑函应当包括下列内容：

（1）供应商的姓名或者名称、地址、邮编、联系人及联系电话；

（2）质疑项目的名称；

（3）具体、明确的质疑事项和与质疑事项相关的请求；

（4）事实依据；

（5）必要的法律依据；

（6）提出质疑的日期。

供应商为自然人的，应当由本人签字，供应商为法人或者其他组织的，应当由法定代表人、主要负责人，或者其授权代表签字或者盖章并加盖公章。

（三）供应商在提出质疑时，请严格按照相关法律法规及质疑函范本要求提出和制作，否则质疑无效，自行承担相关不利后果。

对捏造事实，提供虚假材料或者以非法手段取得证明材料进行恶意质疑的，一经查实，将上报监督部门，并不得再参与我院的任何采购项目。

 （四）质疑电话

 纪检监察室 电话：0477-8367180

 **五、投标失信行为黑名单制度**

见下页

**投标失信行为黑名单制度**

为规范院内招采活动，约束投标供应商行为，保障医院的合法权益，现制定院内招标采购黑名单管理规定。

（一）投标供应商有如下行为的之一的，纳入黑名单目录。

黑名单记录内容：投标厂家名称、法人名称（身份证号）、项目经办人（身份证号）、联系电话等。

1.提供、采用虚假材料进行报名、投标、开标的。

2.报名成功后无故不参加开标或开标迟到。

3.中标后10个工作日内无正当理由未签订采购合同或拒绝签订采购合同；如有正当理由的，需提供经管理科室负责人签字的情况说明交招标办备案后解除。

4.开标后经采购小组审查响应文件，认定有虚假应标、串标、陪标或者围标行为的（例如呈现规律性报价、等差或者等比排列；报价绑定、建立攻守联盟等）；投标资料格式、内容等雷同的。

5.中标后不履行招采文件要求，例如不按时完工或交货、不履行质保条款、将项目私自转包等。

6.所供货物低于参数要求，以次充好、工程项目未按要求施工，未能通过验收，存在欺诈行为等。

7.无故弃标。无故弃标的厂家不予退还投标保证金或履约保证金（为避免中标厂家在规定时间内不供货、或者不弃标行为，在合同中要设置院方可以强制解除合同条款）。

8.经我院认定的其他投标不良行为。

（二）处罚措施

1.违反第1项、第2项、第3项条款的，自确定之日起，一年内不允许再次参加医院的招标采购活动。

2.违反第4项、第5项、第6项条款的，自确定之日起，三年内不允许再次参加医院的招标采购活动。

3.违反第7项、第8项条款造成不良影响的，自确定之日起，永久不允许参加医院的招标采购活动。

以上条款需要管理科室及使用科室共同加强监管，发现问题由管理科室及时报送招标办备案。

三、本制度自下发之日起实施**。**

**六、合同签订**

中标单位持中标通知书及合同模板（一式六份，其中管理科室1份、审计科1份、财务科1份、招标办1份、中标供应商2份）同管理科室及分管院领导签订采购合同；合同签订后由招标办审核盖章。

**第三章 响应文件格式与要求**

1. 投标供应商应按照以下格式与要求编制响应文件，**且应不少于目录中要求的内容。**
2. 响应文件应按目录的顺序，编制响应文件。
3. 响应文件统一使用A4规格打印，页码必须连续（不能打印的材料可手写页码）。响应文件装订应采用胶订方式牢固装订成册，不可插页抽页，不可采用活页纸装订，所有页面均需加盖公章。
4. 在产品技术参数偏离表中，报名产品的实际技术参数应实事求是，具体应答，**如果是对公告中要求的技术参数进行简单地复制粘贴，则取消投标资格，并列入我院招标采购黑名单记录。**
5. 响应文件材料的齐全程度，是医院确定最终选择的一个重要因素。
6. 报名单位在响应文件中提供的所有资料必须真实有效，如若提供虚假材料将依法追究其法律责任。

## （封面）

**鄂尔多斯市中心医院院内采购项目招采文件**

**投标项目名称**

**（正本/副本）**

**投标供应商：**

**联系人:**

**联系电话:**

 **年 月 日**

目录

一、投标承诺书....................................................

二、开标一览表.....................................................

三、报名产品详细情况表.............................................

四、法定代表人身份证明及授权委托人身份证明.........................

五、投标供应商基本情况表...........................................

六、提供具有独立承担民事责任的能力的证明材料.......................

七、提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的证明材料...........

八、提供依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录........................

九、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的声明....................

十、业绩证明材料...................................................

十一、参加本次采购前三年内在经营活动中无重大违法记录书面声明........

十二、主要商务要求承诺书 ...........................................

十三、技术偏离表....................................................

十四、售后服务......................................................

十五、相关认证......................................................

十六、产品彩页......................................................

十七、产品配置清单................................................

十八、其它..........................................................

**投标承诺书**

致：鄂尔多斯市中心医院

本投标人已详细阅读了 项目招采公告及供应商须知等内容，自愿参加上述项目投标，现就有关事项向招标人郑重承诺如下：

1、自愿遵守有关政府采购、招标投标的法律法规规定，自觉维护市场秩序。如有违反，无条件接受相关部门的处罚；

2、我方在此声明，本次招采活动中申报的所有资料都是真实、准确完整的，如发现提供虚假资料，或与事实不符而导致投标无效，甚至造成任何法律和经济职责，完全由我方负责；

3、我方在本次投标活动中绝无资质挂靠、串标、围标情形，若经贵方查出，立即取消我方投标资格并承担响应的法律职责；

4、我方承诺在中标后不将招采项目转包、分包。否则，同意被取消中标资格，并愿意承担任何处罚。

5、我方服从招采文件规定的时间安排，遵守招采有关会议现场纪律。否则，同意被废除投标资格并理解处罚。

6、保证响应文件不存在低于成本的恶意报价行为，也不存在恶意抬高报价行为。

7.我方一旦中标，将按规定及时与贵单位签订合同。

投标供应商：(盖公章)

法定代表人(或授权委托人)：(签字)

日期： 年 月 日

1. **开标一览表**

开标一览表

投标供应商：

项目名称：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 投标总报价（元） | 交付使用时间 | 质保期（年） |
| 大写： |  |  |
| 小写： |

说明：1、所有价格均使用人民币表示，货币单位为元。

 2、价格应按照“响应文件投标人报价”的要求报价。

 3、格式、内容和签署、盖章必须完整。

 4、《开标一览表》中所填写内容与响应文件中内容不一致的，以开标一览表为准。

法定代表人或授权委托人（签字）：

年 月 日

**分项报价表（如有）**

**三、报名产品情况介绍表**

报名产品情况介绍表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 型号 | 生产厂家 | 产地 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

**四、法定代表人身份证明及授权委托人身份证明**

法定代表人身份证明

供应商名称：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明

附：法定代表人身份证复印件

注：本身份证明需由供应商加盖单位公章。

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证正面 | 身份证反面 |

投标供应商： （单位公章）

 年 月 日

授权委托人身份证明

鄂尔多斯市中心医院：

兹委托我单位 姓名 参加贵单位组织的 项目名称,授权委托人全权代表我单位处理本项目的报名、投标等工作。我单位对授权委托人签署的内容负全部责任。签署的文件等内容不因授权的撤销而失效，授权委托人无权转委托权。特此委托。

**授权委托人身份证正面**

**授权人（法定代表人）身份证正面**

**授权委托人身份证反面**

**授权人（法定代表人）身份证正面**

投标供应商：\_\_\_\_\_（盖单位章）

法定代表人签字：

授权委托人签字：

\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**五、投标供应商基本情况表**

（营业执照复印件）

**六、提供具有独立承担民事责任的能力的证明材料**

**七、提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的证明材料**

**八、提供依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录**

**九、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的声明**

我公司具备履行本次投标项目合同所必须的设备和专业技术能力。

特此声明。

投标供应商：（加盖公章）

年 月 日

**十、业绩证明材料（如有）**

**十一、参加本次采购前三年内在经营活动中无重大违法记录书面声明(后附信用记录截图）**

参加本次采购前三年内在经营活动中无重大违法记录

书面声明函

致：鄂尔多斯市中心医院

 我单位（投标供应商名称）近三年内，在经营活动中无重大违法记录，特此声明。

若招标采购单位在本项目采购过程中发现我单位近三年内在经营活动中有重大违法记录，我单位将无条件地退出本项目的招标，并承担因此引起的一切后果。

 投标供应商(加盖公章）：

 法定代表人（印章或签字）：

 日 期：＿＿年＿＿月＿＿日

**十二、主要商务要求承诺书**

我公司承诺可以完全满足本次采购项目的所有主要商务条款要求（如标的提供的时间、标的提供的地点、投标有效期、 采购资金支付、验收要求、履约保证金等）。若有不符合或未按承诺履行的，后果和责任自负。

如有优于招采文件主要商务要求的请在此承诺书中说明。具体优于内容（如标的提供的时间、地点，质保期等）。

特此承诺。

投标供应商： （加盖公章）

年 月 日

**十三、技术参数偏离表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参数性质（是否标★） | 招采技术参数与要求 | 投标人提供响应内容 | 偏离程度 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |

**说明：**

**1.投标人应当如实填写上表“投标人提供响应内容”处内容，对招采文件提出的要求和条件作出明确响应，并列明具体响应数值或内容，只注明符合、满足等无具体内容表述的，将视为未实质性满足招采文件要求。**

**2.“偏离程度”处可填写满足、响应或正偏离、负偏离。**

**3.“备注”处可填写偏离情况的具体说明。**

1. **售后服务**
2. **相关认证**
3. **产品彩页**
4. **产品配置清单**

**十八、其它**