项目编号：JGXZYYY-2021-17-SBK

剑阁县中医医院

卡式快速消毒锅采购项目

**询**

**价**

**采**

**购**

**文**

**件**

采购人：剑阁县中医医院

2021年08月

**第一章 询价采购邀请**

各潜在供应商：

我院现拟对剑阁县中医医院卡式快速消毒锅采购项目进行挂网询价采购，兹邀请符合采购要求的供应商参加。

**一、项目编号：**JGXZYYY-2021-17-SBK

**二、项目名称：**剑阁县中医医院卡式快速消毒锅采购项目

**三、项目预算**：5.5万元

**四、采购清单：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **单位** | **数量** | **备注** |
| **1** | **卡式快速消毒锅** | **台** | **1** |  |

注：1、报价供应商对包号内所有产品进行报价且不得超过预算限价，否则报价无效。

1. 所报价格包含货物、运输、安装调试、税金和质保期内服务等所有费用。

资金来源：自筹资金，已落实

**五、供应商参加本次采购活动应具备下列条件**

**（一）《政府采购法》第二十二条：**

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.具有履行合同所必须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；5.参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；6.法律、行政法规规定的其他条件；

**（二）**具备医疗器械生产许可证或医疗器械经营企业许可证，中华人民共和国医疗器械注册证和注册登记表或备案表。

**六、采购文件发送时间、地点**

本次询价采购文件在剑阁县中医医院官网下载。

**七、报价文件递交截止时间：**2021年8月19日15：00（北京时间）。报价文件必须在报价文件递交截止时间前15分钟内送达至采购地点。逾期送达的报价文件恕不接收。

**八、报价文件递交地点**：剑阁县中医医院普安院区行政楼采购办。

**九、**本谈判邀请在剑阁县中医医院官网（http://www.jgxzy.com/）上以公告形式公开发布。

**十、联系方式：**

采 购 人：剑阁县中医医院

地   址：剑阁县普安镇闻溪路6号

联 系 人：王女士 梁先生

联系电话：0839-6604798

监督电话：0839-6623824（院廉勤委）

 剑阁县中医医院

   2021年8月13日

**▲特别提醒▲：凡参与本项目现场投标人员在本公告发布之日起14天内有中高风险地区旅居史的，不得作为授权代表参加本项目采购活动；参加本项目委托代理人应遵守疫情防控要求，佩戴口罩并提供采购活动开始前48小时内核酸检测为阴性的报告，积极配合现场工作人员的疫情防控工作。**

**第二章 采购货物规格参数****及商务要求**

**一、货物名称及参数**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备配件名称 | 技术参数 | 单位 | 数量 |
| 1 | **卡式快速消毒锅** | **蒸汽灭菌器技术参数**1. ★灭菌全过程时间（非包裹）≤8 min；
2. 即用即消毒，适用于连台手术，提高工作效率；
3. 满足器械应急快速灭菌要求，解决感控难题；
4. 适用于眼科常用的超乳手柄；
5. ★正压脉冲排出空气达到饱和蒸汽，能够对中空和多孔器械的灭菌
6. 温控精确，减少对精密眼科器械的损伤，延长器械使用寿命，降低成本；
7. ★Din-Tecc干燥技术，满载干燥10分钟完成；

8.灭菌内腔净容积≥1.8L9.蓄水箱容积：≥4.0L10.灭菌内腔长度：≥28cm11.灭菌温度：≥134℃ 12.最高工作温度：138度 13.后置接口:串行通信端口 | 台 | 1 |
| 带“★”号的为实质性参数，投标产品必须完全满足要求。 |

**二、商务要求**

（一）交货期及项目地点

1、交货期：接采购人通知后10个日历天内。（“交货期”指所有货物运抵现场安装调试完毕后交付用户使用的日期）

2、项目地点：剑阁县中医医院。

（二）项目质保期：≥ 1年。(从货物验收合格之日起算起)

（三）付款方式

货物全部安装验收合格后，采购人凭供应商发票支付采购金额的80%；货物验收合格正常使用一年后无质量问题支付采购金额的20%。

（四）验收标准

成交供应商与采购人按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》(财库〔2016〕205号)和参照《四川省政府采购项目需求论证和履约验收管理办法》(川财采〔2015〕32号)要求进行验收。

**三、其他要求**

（一）货物材料、安装等的特殊要求：符合国家现行行业相关标准及要求。

（二）货物安装期间，与货物安装相关的材料、垃圾需堆放在采购人指定地点，不得随意堆放。

（三）货物安装过程应保证办公环境内外的设施、设备、环境无污染、无损坏，若有，应保证将设施、设备、环境恢复原样，相应费用由供应商自行承担。

（四）货物安装产生的垃圾不得滞留现场，应随生产清运，该费用供应商应在报价时自行考虑在报价中。

**四、报价文件要求**

（一）供应商所报产品技术参数必须完全满足或优于本次询价采购项目的功能及技术参数要求。

（二）所报价格包含货物、运输、安装调试、税金和质保期内服务等所有费用。

（三）报价文件需提前制作完成并加盖公司鲜章。

（四）报价供应商须充分考虑本次采购的特殊性和不可预见因素在内的所有为完成本次采购所需费用。供应商根据自身情况自行组织现场踏勘，费用自理。供应商不得因踏勘现场而使采购人承担有关的责任和蒙受损失。供应商应承担踏勘现场的责任和风险。供应商应通过对现场及周围环境调查，充分了解项目位置、情况、道路、本项目实际情况等与本次采购货物可能发生的一切费用等有关的全部情况，任何因忽视或误解项目情况而产生的后果自负。

(五) 报价文件制作要求

1.报价文件需用文件袋密封，并在密封处加盖报价公司鲜章,报价文件不得散装。

2.报价文件份数：正本 1份，副本2份。

3.报价文件封面的标注：报价文件正本封面上应标明：项目名称、项目编号、包号、报价供应商名称、联系人、联系方式、年月日。

4.报价供应商必须按照询价文件的规定和要求签字、盖章（法人代表的签字可用具有法定效力的签字章）。

5.采购项目的响应均以人民币报价，均采用国家法定的计量单位。

（六）在采购过程中符合竞争要求的供应商或者报价未超过采购预算的供应商不足3家的，终止询价采购活动。

**五、确定成交供应商**

1、采购人对报价供应商的报价文件进行资格审查及符合审查。

2、由采购人对通过资格审查及符合审查的报价供应商，按照公平、公正、择优的原则，采用最低评标价法进行评定。

3、本项目根据“符合采购需求，质量和服务相等且报价最低的原则”，报价最低供应商确定为成交供应商。

**第三章 供应商报价文件相关文书格式**

（注：以下要求供应商提供的资格证明、报价文件复印件必须加盖报价人印章（鲜章））

项目编号：JGXZYYY-2021-17-SBK

剑阁县中医医院

卡式快速消毒锅采购项目

**询**

**价**

**报**

**价**

**文**

**件**

报价供应商： （单位盖章）

联系人：

联系方式：

年 月 日

1. **营业执照、税务登记证及组织机构代码证或“三证合一”的营业执照。**

**二、**具备医疗器械生产许可证或医疗器械经营企业许可证，中华人民共和国医疗器械注册证和注册登记表或备案表

**三、法定代表人身份证明**

报价申请人名称：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 系 （谈判申请人名称）的法定代表人（职务： 电话： ）。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

 供应商名称： （单位盖章）

 法定代表人： （签字或加盖个人名章）

 年 月 日

**四、授权委托书**

本人 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现委托本单位人员 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义接洽、签署、商谈、递交剑阁县中医医院卡式快速消毒锅采购项目报价文件、报价函、签订合同和处理有关事宜（向有关行政监督部门投诉另行授权），其法律后果由我方承担。

 委托期限： 。

 代理人无转委托权。

 附：授权委托人身份证复印件

 供应商名称： （单位盖章）

 法定代表人： （签字或加盖个人名章）

 委托代理人： （签字）

 联系电话： （固定电话） （移动电话）

 年 月 日

### 五、报价一览表

项目名称：剑阁县中医医院卡式快速消毒锅采购项目

项目编号：JGXZYYY-2021-17-SBK

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物名称** | **生产厂家** | **规格型号** | **数量** | **单位** | **单价（元）** | **总价（元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | ¥： 元 | 人民币大写 |  |

注：1.报价应是最终用户验收合格后的总价，包含货物、运输、安装调试、税金和质保期内服务等所有费用。

2.“报价一览表”需提前制作完成并加盖公司鲜章。

 3.本项目响应文件有效期为递交谈判响应文件截止之日起90天。

供应商名称（盖章）：

 法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

日 期：

### 六、承诺函

剑阁县中医医院：

 我公司作为本次采购项目的供应商，根据采购文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（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）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）根据采购项目提出的特殊条件。

二、完全接受和满足本项目采购文件中规定的实质性要求，如对采购文件有异议，已经在递交报价文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对采购文件有异议的同时又参加采购以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、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、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的政府采购活动的行为。

四、在参加本次采购活动中，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，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。

五、如果有《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采[2015]33号）规定的记入诚信档案的失信行为，将在响应文件中全面如实反映。

六、报价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。

七、如本项目采购过程中需要提供样品，则我公司提供的样品即为成交后将要提供的成交产品，我公司对提供样品的性能和质量负责，因样品存在缺陷或者不符合采购文件要求导致未能成交的，我公司愿意承担相应不利后果。

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。

特此声明

供应商名称： （盖章）

法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）

日 期: 年 月 日

**七、报价供应商基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 报价供应商名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 售后负责人 | 姓名 |  | 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 |  |

供应商名称（盖章）：

 法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

日期：