招标文件

1、企业法人营业执照、组织机构代码证(三证合一不需提供)、税务登记证(三证合一不需提供)

2、法定代表人身份证明书(格式 1)

3、法定代表人授权委托书(格式 2)

4、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的承诺函 (格式 3)

5、响应会议时间前六个月内任一个月的依法缴纳税收的缴款依据

6、响应会议时间前六个月内任一个月的依法缴纳社会保障资金的缴款依据

7、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力声明函(格式 4)

8、参加响应活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明(格式 5)

9、供应商自觉抵制服务采购领域商业贿赂行为承诺书(格式 6)

10、报价函(格式 7)

11、报价一览表 (格式 8)

12、价格明细表(格式 9)

13、需求响应表（格式 10）

14、商务条款偏离表（格式 11）

15、技术参数

16、供应商企业情况简介(单位资质，人员从业资格，行业业绩等情况)

17、货品响应内容

18、售后服务承诺书

注：上述材料均需原件或盖章后的复印件，如以上资料不全或与要求不符视为作废。

日期：

格式1

**法定代表人身份证明书**

姓名: ,性别: , 出生日期: , 现任职务： ，系 (供应商名称)的法定代表人。

特此证明。



响应文件递交人名称(加盖单位公章)：

日期:

格式 2

**法定代表人授权委托书**

本人 (姓名) 系 (响应文件递交人名称) 的法定代表人。现授权(委托代理人姓名、性别、身份证号码、手机)为本公司的委托代理人，参加(项目名称) 项目的响应，代表我公司全权办理报价响应文件签署、合同签订等与本次响应有关的事宜。相应的法律责任由我承担。

本授权委托书于 年 月 日签字生效，无转委权。



响应文件递交人名称(加盖单位公章)：

法定代表人(签字或盖章)：

委托代理人(签字或盖章)：

格式 3

**具有良好商业信誉和健全财务会计制度的承诺函**

(格式自拟)

**响应文件递交人名称(加盖单位公章)：**

**法定代表人或其委托代理人(签字或盖章)：**

 **日期:**

格式 4

**具备履行合同所必需的设备和专业技术能力声明函(格式自拟)**

响应文件递交人名称(加盖单位公章)：

法定代表人或其委托代理人(签字或盖章)：

 日期:

格式 5

**参加响应会议前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明**

 (采购人名称) :

在本项目提交响应文件截止时间前，我单位参加本次响应会议前3年内在经营活动中没有因违法经营收到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚的重大违法记录；通过“信用中国”、“中国政府采购网”等渠道查询，我单位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。

如发现我单位提供的声明函不实时，我单位将按照《政府采购法》有关提供虚假材料的规定，接受处罚。

特此声明

响应文件递交人名称(加盖单位公章)：

法定代表人或其委托代理人(签字或盖章)：

日期:

格式 6

**供应商自觉抵制服务采购领域商业贿赂行为承诺书**

致：沈阳市第六人民医院

开展治理服务采购领域商业贿赂专项工作，是中央确定的治理商业贿赂六个重点领域之一，它既是完善市场经济、构建社会主义和谐社会的客观需要，又是从源头上抑制腐败的有力措施，意义重大、影响深远。为深入贯彻落实中央和省委、省政府的有关部署及要求，进一步规范服务采购行为，营造公平竞争的服务采购市场环境，维护服务采购制度良好声誉，在参与贵单位组织的采购活动中，我方庄重承诺：

一、依法参与服务采购活动，遵纪守法，诚信经营，公平竞争。

二、不向采购单位和服务采购评审专家提供任何形式的商业贿赂；对索取或接受商业贿赂的单位和个人，及时向审计部门和纪检监察部门举报。

三、不以提供虚假资质文件等形式参与服务采购活动，不以虚假材料谋取成交。

四、不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商，与其他参与服务采购活动供应商保持良性的竞争关系。

五、不与采购单位和服务采购评审专家恶意串通， 自觉维护服务采购公平竞争的市场秩序。

六、不与其他供应商串通采取围、陪等商业欺诈手段谋取成交，积极维护国家利益、社会公共利益和采购单位的合法权益。

七、严格履行服务采购合同约定义务，不在服务采购合同执行过程中采取降低质量或标准、减少数量、拖延交付时间等方式损害采购单位的利益，并自觉承担违约责任。

八、自觉接受并积极配合审计部门和纪检监察部门依法实施的监督检查，如实反映情况，及时提供有关证明材料。

响应文件递交人(并加盖公章)：

法定代表人或其授权委托人(签字或加盖名章)：

 日期:

格式7

 报价函

致：沈阳市第六人民医院

根据贵方<项目名称>邀请，我方决定参加此项目的响应，并就有关事项作以下郑重承诺和声明，负相应法律责任。

一、我方已详细审阅并完全理解和接受响应文件及所有相关材料的全部内容，认为上述文件不存在倾向性或排斥潜在供应商的内容，并放弃对响应文件提出质疑的权利。

二、我方响应有效期为自递交响应文件截止之日起 90日历日，如我方确定为成交商，该有效期自动延至本项目合同执行期满。

三、已详细审查全部采购文件，包括所有补充通知(如果有的话)。

四、我方承诺响应文件及所有相关材料均真实、无误和有效，如不实而造成后果，责任由我方承担。

五、响应文件包括正本一份，副本二份。

六、我方响应总价为人民币 (大写)元 (小写)￥： ，具体详见报价一览表(以大写为准)。

七、按照贵方要求，提供与其响应有关的一切数据或资料，我方理解贵方不一定接受最低报价的响应。

八、我方如未成交，贵方可不做任何解释。

九、我方如成交，将按照《中华人民共和国民法典》及本项目“合同”履行全部责任和义务。

响应文件递交人名称(加盖单位公章 )：

法定代表人或其委托代理人(签字或盖章)：

日期:

格式8

报价一览表

报价单位：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 响应总价 | 履约时间 | 履约地点 | 备注 |
|   | 小写:大写: |   |   |   |

注：此表中，响应总价应和项目价格明细表的总价相一致

响应文件递交人名称(加盖单位公章)：

法定代表人或其委托代理人(签字或盖章)：

日期:

格式9

**价格明细表**

报价单位：元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 单价 | 总价 | 备注 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

**注：此表中，总价应和报价函响应总价相一致。**

格式10

**需求响应表**

|  |
| --- |
| 包号/序号：001服务内容:  |
| 采购文件要求**重要提示：以下内容均为实质性条款，不允许负偏离，如果负偏离，则响应文件无效。** | 响应文件响应内容 | 偏离程度 | 偏离说明 | 证明资料 |
| 详见技术参数 |  |  |  |  |
| 其它 | 采购单位未提供需求而供应商认为需说明及补充的内容在此填列 |  |  |  |

**填表说明：**

1．“响应文件响应内容”一栏由供应商填写。

2．“偏离程度”一栏根据“响应文件响应内容”与采购文件逐项对照的结果填写。偏离必须用 “正偏离、负偏离或无偏离”三个名称中的一种进行标注。

3．“偏离说明”一栏由供应商对偏离的情况做详细说明。

供应商(加盖单位公章):

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章):

日 期:

格式11

**商务条款偏离表**

**包号：001包**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件的商务条款（**实质性要求及重要指标用★标注，★标注项不得负偏离，如果负偏离，则响应文件无效。**） | 响应文件响应内容 | 偏离程度 | 偏离说明 |
| **★**1 | 履约期限：产品质量保证期为一年 |  |  |  |
| **★**2 | 履约地点：采购人指定地点 |  |  |  |
| **★**3 | 付款方式及条件：乙方保证合同签订后30日内到货并完成安装调试及培训，甲方验收合格后，一个月内付全款，付款前，乙方需要开具符合甲方要求的发票，否则甲方有权拒绝支付相应款项并无需承担任何违约责任。收款账户以本合同约定为准不予更改，否则造成的迟付、错付由乙方自行承担。 |  |  |  |
| **★**4 | 验收标准：按照《关于印发辽宁省政府采购履约验收管理办法的通知》【辽财采[2017]603号】规定执行。验收程序：按相关法律法规执行。验收费用：由成交供应商承担直至验收合格为止。验收报告：由采购人出具。组织验收主体：本项目的履约验收工作由采购人依法组织实施 |  |  |  |
|  | 其它 | 采购单位未提供需求而供应商认为需说明及补充的内容在此填列 |  |  |

**填表说明：**

1．“响应文件响应内容”一栏由供应商填写。

2．“偏离程度”一栏根据“响应文件响应内容”与采购文件逐项对照的结果填写。偏离必须用 “正偏离、负偏离或无偏离”三个名称中的一种进行标注。

3．“偏离说明”一栏由供应商对偏离的情况做详细说明。

供应商名称(加盖单位公章):

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章):

日期:

**技术参数**

（1）设备名称及使用范围：微波消融治疗仪，设备适用范围是用于人体组织间实体瘤及下肢静脉曲张的辅助治疗。

（2）电源电压要求220V±10%,50Hz±1Hz 。工作频率要求2450MHz±10%。输出功率要求0~100W内连续可调，可以任意设置数值。输入功率要求：600VA。输出工作方式：脉冲、连续双模式。

（3）治疗时间要求0-30分钟内任意设置，步进±1min,连续可调。

（4）控制方式要求按键、触屏、脚踏三种控制方式。

（5）设备外壳要求微波辐射泄露<5mW/cm²。

（6）要求有旁开测温功能和杆温控制功能，有杆温与旁温双路测温端口，并对消融范围进行精确控制， 保护其他正常组织。确保消融针针杆温度在43℃以下，防止意外烫伤，保障手术安全可靠，当杆温实测温度≥45℃时，机器蜂鸣报警并禁止微波输出。测温范围：35℃~90℃。超温保护：40℃~90℃。具有自动保护装置过载、过温、误操作保护功能。

（7）设备操作配备工作站台车，配备病例模拟计划系统，对患者信 息可以保存、存储、打印功能。

（8）要求输出保护：循环水泵不工作的情况下，微波停止输出。

（9）设备附件包含旁开温控系统

（10）界面显示方式：液晶触摸屏

（11）计时方式：具有正计时与倒计时两种数显方式

（12）正常工作条件：

12.1环境温度：5 ℃～40 ℃；

12.2相对湿度：≤80%；

12.3大气压力：700 hPa～1060 hPa；

（13）其他：机器要求具有注册证，配套专机专用耗材要求具有生产许可证，注册证，辽宁省药品和医用耗材集中采购网阳采号（并严格要求执行阳采价格），27位医保编码。

 资 格 审 查 表

项目名称： 响应文件开启时间： 开启地点：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 审查项目 | 审查标准 | 供应商名称 |
|   |   |   |
| 1 | 营业执照或组织机构代码证或税务登记证 | 1.按要求提供 2.合法有效 |   |   |   |
| 2 | 法定代表人身份证明书 | 1.按给定格式填写 2.按规定签章 |   |   |   |
| 3 | 法定代表人授权委托书 | 1.按给定格式填写 2.按规定签章 |   |   |   |
| 4 | 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的承诺函 | 1.信息完整 2.按规定签章 |   |   |   |
| 5 | 响应会议时间前六个月内任一个月的依法缴纳税收的缴款依据 | 1.按要求提供 2.合法有效 |   |   |   |
| 6 | 响应会议时间前六个月内任一个月的依法缴纳社会保障资金的缴款依据 | 1.按要求提供 2.合法有效 |   |   |   |
| 7 | 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力声明函 | 1.信息完整 2.按规定签章 |   |   |   |
| 8 | 参加响应活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明 | 1.按给定格式填写 2.按规定签章 |   |   |   |
| 9 | 供应商自觉抵制服务采购领域商业贿赂行为承诺书 | 1.按给定格式填写 2.按规定签章 |   |   |   |
| 10 | 供应商提供的医疗设备必须符合国家相关标准，并取得相应的注册证和许可证。医疗设备配套使用的耗材要求手续齐全（注册证，生产许可证和辽宁省药品和医用耗材集中采购网截图）。 | 1.按要求提供 2.合法有效 |  |  |  |
| 结论 |   |   |   |   |

填表说明：1、每项内容审查合格，在表中填写“◯”；不合格填写“×” 2、审查结论填写“通过”或“不通过”

评审小组签字：

 符 合 性 审 查 表

项目名称： 响应文件开启时间： 开启地点：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 审查项目 | 审查标准 | 供应商名称 |
|   |   |   |
| 1 | 报价函 | 1.按给定格式填写 2.按规定签章 |   |   |   |
| 2 | 报价一览表 | 1.按给定格式填写 2.按规定签章 |   |   |   |
| 3 | 价格明细表 | 1.按给定格式填写 2.按规定签章 |   |   |   |
| 4 | 需求响应表 | 1.按给定格式填写 2.按规定签章 |  |  |  |
| 5 | 商务条款偏离表 | 1.按给定格式填写 2.按规定签章 |  |  |  |
| 6 | 产品响应内容 | 1.响应采购需求 2.信息完整 |   |   |   |
| 7 | 售后服务承诺书 | 1.响应采购需求 2.信息完整 |   |   |   |
| 结论 |   |   |   |   |

填表说明： 1、每项内容审查合格，在表中填写“◯”；不合格填写“×” 2、审查结论填写“通过”或“不通过”

评审小组签字：

沈阳市第六人民医院医疗设备采购（微波消融治疗仪）项目最终报价表

报价时间：

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |   |
| 最终报价 |   |
| 供应商联系电话 |   |
| 授权代表签字确认 |   |