**项目编号：GXRMYY-2025-047**

背囊化医疗应急小分队相关物资询价采购

询价文件

**四川·宜宾**

**二〇二五年七月**

**第一章 询价邀请**

因工作需要现对本项目进行**询价采购**，欢迎有意向的公司按以下要求报名登记。

**一、采购项目基本情况：**

1.项目编号：gxrmyy-2025-047.

2.项目名称：背囊化医疗应急小分队相关物资询价采购项目

3.采 购 人：高县人民医院

**二、采购项目简介：**

背囊化医疗应急小分队相关物资询价采购项目，本项目共1个包。

**三、供应商邀请方式：**

公告方式：本次采购公告在高县人民医院官网上以公告形式发布。

1. **询价响应文件递交时间：**2025 年 7月10日08:00-17:30（北京时间）。文件必须在截止时间前送达询价地点。逾期送达或未密封的询价文件，不予接收。**（接受邮寄资料）**

**五、文件递交地点：**四川省宜宾市高县庆符镇硕勋大道西段145号-高县人民医院行政楼二楼209采购管理办公室。

**六、询价文件开启时间：**2025年7月10日17:30（北京时间）

**八、联系方式：**0831-5393102

# 

# 第二章 询价须知

## 一、供应商须知附表

| **序号** | **应知事项** | **说明和要求** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 采购预算  **（实质性要求）** | 采购预算：135000元（大写： 壹拾叁万伍仟元整）。  **备注：**、包含运输安装调试所产生的一切费用。 |
| 2 | 最高限价  **（实质性要求）** | 最高限价：135000元（大写： 壹拾叁万伍仟元整）。  超过最高限价的报价无效。 |
| 3 | 联合体 | 不允许联合体。 |
| 4 | 询价保证金 | 本项目不收取询价保证金。 |
| 5 | 履约保证金 | 本项目不收取履约保证金。 |
| 6 | 成交方法 | 低价成交法，一次报价即为最终报价 |
| 7 | 响应文件数量 | 1、询价响应文件：正本 1 份，副本 2份。  2、报价一览表：1份。 |

**第三章 供应商的资格要求**

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、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

6、符合法律、行政法规规定的其他条件。

1. **供应商应当提供的资格要求的相关**

**证明材料**

**1、具有独立承担民事责任的能力：**①供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④供应商若为自然人：提供“身份证明材料”。以上均提供复印件。

**2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度:**

提供供应商具有良好的商业信誉的承诺函。

1. **具有履行合同所必须的设备和专业技术能力**：

提供供应商具有履行合同必备技术能力的承诺函。

**4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录**：提供供应商依法缴纳税收和社会保障资金的承诺函。

**5、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录**：提供供应商参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的承诺函。

**6、符合法律、行政法规规定的其他条件**:提供承诺函原件。

**7、本项目的特殊资质性要求的相关证明材料：**

（1）响应产品为医疗器械时，三类医疗器械：须提供投标人的《医疗器械经营许可证》复印件；二类医疗器械：须提供投标人的医疗器械经营备案凭证复印件；一类医疗器械可不提供。（根据国办发【2017】41号政策要求“多证合一”的营业执照除外）

（2）响应产品为医疗器械时，二类、三类医疗器械：须提供《医疗器械注册证》和《注册登记表》复印件或国家新颁发的《医疗器械注册证》复印件；一类医疗器械：仅须提供医疗器械注册备案复印件。

（3）响应产品为医疗器械时，二类、三类医疗器械：须提供制造商的《医疗器械生产许可证》复印件；一类医疗器械：仅须提供制造商的医疗器械生产备案凭证复印件。

（4）投标产品若是进口产品，投标人非投标产品制造厂家需提供产品制造厂家对投标产品的授权，或具有授权权限的代理商对投标产品的授权（且需提供该代理商具有有效授权权限的相关证明文件，证明文件需能显示产品制造厂家对投标产品授权链条的完整性）。

**第五章 采购项目技术、服务、采购合同内容条款及其他商务要求**

## 一、项目概述

## 背囊化医疗应急小分队相关物资一批，本项目共1个包

## ★二、采购内容

详见采购明细表

## ★三、商务要求

1. 交货期限：自签订合同之日起7日内完成交货

2、履约地点：采购人指定地点

3、质保：耗材有效生产期保证在近6个月；器械、设备质保期24个月

4、合同价款：合同价是供应商响应采购项目要求的全部工作内容的价格体现，包含原设备拆除、新设备安装、运输、人员费用、设备投入、税费、利润、税金等费用。

5、付款方式：验收合格后支付95%，所有产品质保期结束后支付剩余货款5％。

6、验收：按照询价文件的质量要求和技术指标、成交供应商的响应文件及国家有关规定进行验收。

7、其他未尽事宜，由采购人单位与成交供应商另行协商解决，在合同中约定。

**注：本章采购需求中标注“★”号的条款为本次采购项目的实质性要求，供应商应全部满足。**

**第六章 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，供应商可根据询价通知书所对应要求自行提供，但提供的文件不满足或未实质性响应询价通知书要求的将做无效响应处理。

二、本章所制响应文件格式有关表格中的备注栏，由供应商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，可能会与本采购项目无关，在不改变响应文件原义、不影响本项目采购需求的情况下，供应商可以不予填写，但应当注明。

**格式1封面格式**

**正本或副本**

**响 应 文 件**

（响应文件/报价一览表）

项目编号：

项目名称：

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

年 月 日

**具有独立承担民事责任的能力**

**（营业执照）**

**承诺函**

XXXXX医院：

（供应商名称）作为参加本次采购活动（项目编号： ）的供应商，现郑重承诺：

一、具备本项目规定的条件：

（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）本项目提出的特殊条件。

二、完全接受本项目询价通知书规定，如对询价通知书有异议，已经在响应截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对询价通知书有异议的同时又参加询价以求侥幸中标或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次采购活动，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采购活动的行为。

四、参加本次采购活动，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、响应文件中提供的能够给予采购人带来优惠的任何材料资料和技术、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中标追究法律责任。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXX年XXX月XXX日

**法定代表人/负责人身份证明**

（若供应商代表为“法定代表人/负责人”时提供此页）

（姓名）系 （供应商名称）的法定代表人/负责人（职务 电话 ）。

特此证明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人（签字或盖章）：

日期：XXXX年XX月XX日

**附：法定代表人/负责人身份证明材料复印件**

**注：**

1. **供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。**
2. **提供其有效的证明材料，若提供居民身份证，须为正、反面复印件。**
3. **身份证明材料包括居民身份证或户口本或军官证或护照等。**

**法定代表人/负责人授权委托书**

（若供应商代表为“授权代表”时提供此页）

致： xxxxx医院

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）法定代表人/负责人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 授权委托\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_为我的代理人，参加贵单位组织的 （项目名称）（项目编号： ）的采购活动。代理人在本次采购中所签署的一切文件和处理的一切有关事宜，我公司/我单位均予承认，所产生的法律后果均由我公司/单位承担。

代理人无转委托权，本授权书自签字之日起生效，特此声明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人（签字）：

授权代表（签字）：

日期:XXXX年XX月XX日

**附：1、代理人身份证明材料复印件（加盖公章）**

**2、法定代表人/负责人身份证明材料复印件（加盖公章）**

**注：**

**1、提供其有效的证明材料，若提供居民身份证，须为正、反面复印件。**

**2、身份证明材料包括居民身份证或户口本或军官证或护照等。**

**最终报价表**

项目名称：

项目编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购内容 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 合计（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 最终报价： 元  大写： 萬 仟 佰 拾 元 分 | | | | | |

注：

报价一览表要求：①所有报价均用人民币表示，供应商的报价是响应本项目要求的全部工作内容的验收价格，包括供应商完成本项目所需的一切费用。供应商应报出响应总价的各组成部分的报价内容。②同一报价表内任何有选择或可调整的报价将按无效响应处理。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：2025年 月 日

**技术要求应答表**

项目名称：

项目编号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 询价通知书要求  （详见询价通知书第五章第二项） | 响应的应答情况 |
|  |  | 完全响应 |

**注：**供应商根据询价通知书要求据实逐条填写，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。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXX年XXX月XXX日

**商务应答表**

项目名称：

项目编号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 询价通知书要求  （详见询价通知书第五章第三项） | 响应的应答情况 |
| 1 |  | 完全响应 |

**注：**供应商必须据实填写，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。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXXXX年XXX月XXX日

**响应函**

XXXXX医院：

1.我方全面研究了“ ”项目询价通知书（项目编号： ），决定参加贵单位组织的本项目询价采购。

2.我方自愿按照询价通知书规定的各项要求向采购人提供所需服务。

3.一旦我方成交，我方将严格履行采购合同规定的责任和义务。

4.我方承诺下列任何情况发生时，将按照相关法律法规进行惩戒：

如果我方在响应有效期内撤回响应；我方在响应有效期内收到成交通知书后，自愿放弃成交；我方在响应有效期内收到成交通知书后，由于我方原因未能按照询价通知书要求与采购人签订合同；由于我方原因未能按照询价通知书的规定交纳履约保证金；我方在响应文件中提供虚假材料的；供应商与采购人、其他供应商恶意串通的；我方在采购活动中还有其他任何违法、违纪、违规行为的。

5.我方为本项目提交询价响应文件正本1份，副本 2 份，

6.本次询价，我方递交的响应文件有效期为递交响应文件截止之日起 90 天。

7.我方保证已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的并对其真实性、合法性承担一切法律责任。

8.我方完全同意按照询价通知书的相关规定。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人（或授权代表）签字：

日期：XXX年XX月XX日