

**襄阳市中心医院**

**院内采购项目**

**采购文件**

|  |  |
| --- | --- |
| **采购方式：** | **🗹磋商；🞎询价；🞎谈判；🞎其他：** |
| **项目类型：** | **🗹磋商；🞎询价；🞎谈判；🞎其他：** |
| **项目名称：** | **经颅磁刺激仪** |
| **项目编码：** | **ZBB-2023-095** |
| **采购单位：** | **襄阳市中心医院** |
| **采购日期：** | **2024年1月15日** |

## 襄阳市中心医院院内采购项目采购文件

## 采购公告（代采购邀请函）

襄阳市中心医院拟对如下项目进行采购，现发布本采购公告（代采购邀请函），欢迎符合条件且诚意合作的供应商报名参与。

* 1. **项目概述**
     1. 项目编码：ZBB-2023-095
     2. 项目名称：经颅磁刺激仪
     3. 采购方式：竞争性磋商
     4. 预算金额： 包1:295000元；包2：295000元；
     5. 最高限价：包1:295000元；包2：295000元；
     6. 采购需求：包1：北院区精神科用经颅磁刺激仪1台；包2：东津院区神经内科用经颅磁刺激仪1台；
     7. 合同履行期限：以正式合同为准。
     8. 本项目（是/否）接受联合体投标：否；
     9. 本项目是否可采购进口产品：否；
     10. 本项目（是/否）接受合同分包：否；
     11. 本项目（是/否）专门面向中小微企业：是。
  2. **供应商资格要求**
     1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定，即：

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. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
4. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
5. 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；
6. 法律、行政法规规定的其他条件。
   * 1. 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加本项目同一合同项下的采购活动。
     2. 为本采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的，不得再参加本项目的其他招标采购活动。
     3. 未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体，未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

5. 本项目特定资格要求：公司经营范围需包含本项目，并提供本产品授权链，内容包含：

①法人授权书；

②公司营业执照；

③医疗器械备案证明或经营许可证；

④产品授权链；

⑤医疗器械备案证明或注册证。

* 1. **供应商报名须知**
     1. 报名时间：2024年1月16日0时0分起至2024年1月22日23时59分止。（逾期不予接收）
     2. 报名方式及注意事项：
        1. 邮件报名。请供应商将报名资料盖章扫描后发送至招标办邮箱（3597509855@qq.com），报名时间以发送至招标办邮箱时间为准。如有疑问，可电话咨询招标办工作人员，工作人员对其进行指导。
        2. 注意事项：

①供应商下载并填写附件“供应商报名资料模板”，资料加盖公章，并上传彩色扫描件，报名文件为PDF格式，文件名以（项目编号+项目名称）+单位全称形式命名投标人；

②供应商下载并填写附件“供应商报名登记表”，以表格形式提交。

* 1. **供应商投标须知**
     1. 开标及递交文件截止时间：开标当日上午9:00或下午15:00，具体以采购人电话通知时间为准（0710-3520178）
     2. 递交响应文件注意事项：
        1. 现场递交：供应商接到会议通知后，在通知的截止时间前将响应文件（含样品）递交至会议通知的指定地点。供应商参会代表应同时携带身份证原件、法定代表人身份证明书或法定代表人授权委托书、纸质版报名资料一份（加盖公章）。
        2. 开标地点：襄阳市中心医院东津院区门诊医技楼D2区四楼4号会议室（暂定，如有更改，采购人会以电话0710-3520178通知）
  2. **供应商其他注意事项**
     1. 报名供应商应认真阅读采购文件中所有的事项、格式、条款和技术规范、参数及要求等。供应商没有按照采购文件要求提交全部资料，或者响应文件中没有按采购要求做出实质性响应，有可能导致其被拒绝，或被认定为无效响应。
     2. 要求提供样品的项目，供应商必须与响应文件一同提交样品，否则视为弃权。
     3. 供应商应在截止时间前送达并递交响应文件，逾期不予接收。
  3. **联系方式**
     1. 招标办

地址：襄阳市中心医院东津院区门诊医技楼D2区四楼

联系电话：0710-3520178

* + 1. 项目联系方式：

联系人：王老师

联系电话：0710-3527877

## **供应商须知**

供应商应严格按照本采购文件及须知要求进行响应，否则采购人有权否决

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **条款名称** | **编列内容** |
|  | 采购人 | 襄阳市中心医院 |
|  | 供应商 | 资格要求：符合本文件公告规定 |
|  | 响应文件装订要求 | 必须提供装订成册一式五套的响应文件（含一正四副），并进行密封。 |
|  | 响应文件编列要求 | 见响应文件格式，格式中有具体要求的，供应商必须响应，否则可能导致响应文件被拒绝。 |
|  | 响应文件有效期 | 不少于90日历天 |
|  | 采购方式 | 磋商：供应商按照磋商文件的要求提交响应文件和报价，采购人从磋商小组评审后提出的候选供应商名单中，根据评分按照排序由高到低的原则确定成交供应商。 |
|  | 项目类型 | **🗹**货物：是指各种形态和种类的物品，包括原材料、燃料、设备、产品等。  **🞎**工程：是指建设工程，包括建筑物和构筑物的新建、改建、扩建、装修、拆除、修缮等。  **🞎**服务：是指除货物和工程以外的其他采购对象。 |
|  | 样品 | 样品要求：**🞎** 需要提交；**🗹**不需要提交； |
|  | 定标办法 | **🗹**综合评价；**🞎**最低价；**🞎**其他 |
|  | 澄清答疑 | 供应商对采购文件如有需要澄清的疑问，均应以邮件方式在报名截止时间之后1个工作日内通知采购人，采购人将视情况确定采用适当方式予以澄清或以书面形式予以答复。 |
|  | 签字盖章要求 | 供应商应在所有格式要求应加盖公章处加盖供应商单位公章，在所有格式要求应加盖法定代表人章或法定代表人签字处加盖法定代表人章或签字。 |
|  | 报价要求 | 以人民币进行报价。  报价内容应符合采购文件规定，以经书面确认的最终报价确定合同价格。 |
|  | 解释权 | 本采购文件解释权归襄阳市中心医院所有 |
|  | 质疑投诉 | 若供应商认为采购过程和中标结果使自己的合法权益受到损害，可在项目结果公示期内以书面形式向采购人提出质疑并要求答复，但答复的内容不得涉及商业秘密。  质疑供应商对采购人的答复不满意，可在答复后15个工作日内向医院纪检（监察）办公室（0710-3535192）投诉。 |
|  | 合同授予 | 本文件不作为合同授予的唯一依据 |
|  | 信誉要求 | 已报名供应商若主动放弃参与，必须在项目开标前至少提前1个工作日将弃权声明函发送至招标办邮箱（格式详见附件），否则，将会被列入我院失信供应商名单，直接影响后续各项目的参与。请各位供应商本着诚实守信、互相尊重的原则，诚意参与我院各项目的采购。 |
|  | 本项目是否专门面向中小微企业 | **🗹**是；**🞎**否； |
|  | 其他 | 无 |

## **第三章 采购需求**

**一、货物清单：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 采购内容 | 数量 |
| 1 | 经颅磁刺激仪 | 2 |

**二、技术或服务要求：**

**包1：经颅磁刺激仪（北院区精神科用）**

**一、适应症：**用于人体中枢神经和外周神经刺激，用于神经电生理检查。配合药物，用于心境低落、焦虑、失眠及性症状的辅助治疗。

**二、技术参数：**

**1、硬件：**

1.1、整机通过YY/T 0994-2015磁刺激设备行业标准（需提供证明材料）；整机可满足连续运行不低于24小时正常工作（需提供相关证明材料）；

1.2、冷却系统：风冷冷却技术，无漏液风险、无需耗材和后期维护；1.3、标配圆形和8字形等多个刺激线圈，根据临床需求，刺激线圈可在30秒内快速切换；

1.4、标配运动诱发电位监测模块：双通道，均可测量阈值，也可用于在治疗中进行电生理安全监测；具备无线通讯功能；

1.5、标配可移动式推车（含电脑支架），方便设备转移；

1.6、标配触控式一体机，操作简单，一体机与工作站紧密固定，无跌落风险；

1.7、一体机通过CE电磁兼容性（EMC）认证，整机通过电磁兼容安全性测试，保证临床安全性；

1.8、标配稳压电源；

1.9、开放式平台，具备触发输入输出通用接口，可兼容肌电图等设备。

2、主机技术指标：

**\***2.1、磁感应强度：≥4T，允差±20%；

2.2、输出脉冲重复频率：0.01 Hz-100Hz可调，允差±5%；1Hz以下步长0.01Hz, 1Hz以上步长1Hz；

2.3、脉冲上升时间：50μs±10μs；

2.4、脉冲持续时间：340μs±20μs；

**\***2.5、磁感应强度最大变化率范围：40kT/s～80kT/s。

3、运动诱发电位监测模块技术指标：

3.1、通道数：≥2通道；

3.2、触发同步方式：磁感应触发，触发同步时间≤100μs；

3.3、传输方式：WIFI，非外网WIFI，采用内置局域网自动连接匹配、百米无线传输技术，保证数据无丢失；

3.4、测量范围：1-1000；

3.5、最小分辨率：≤2；

3.6、频率范围：20Hz-500Hz。

4、软件：

4.1、具有运动阈值及治疗方案自动记忆功能，减轻操作负担；

4.2、可实现单脉冲刺激、重复脉冲刺激和模式化刺激（含TBS模式）等多种刺激模式；

4.3、内置治疗方案库，多种临床方案供医生选择；

4.4、治疗过程中，方案可自定义编辑，强度、频率、脉冲个数、间歇时间、串时间、串数等参数可调；

4.5、刺激方案具有多种展示方式，具备刺激线圈温度显示与控制保护功能，温度达到时自动停止输出；

4.6、治疗界面能够实时采集运动诱发电位，并提供图像和声音报警功能，以进行治疗过程中电生理安全监测；

4.7、具备自动化报告生成与打印功能，也可根据需要自定义编辑；

4.8、患者基本信息、临床方案、诊疗记录等信息可大量存储，并可实时查询、编辑及导出数据备份保存；

4.9、含波形设置、权限设置等多种自设功能，满足用户多种临床及科研需求。

**包2：经颅磁刺激仪（东津院区神经内科用）**

**一、适应症**：刺激人体中枢神经和外周神经,用于人体中枢神经和外周神经功能的检测、评定、改善，对脑神经及神经损伤性疾病辅助治疗。

**二、主机：**

1、外观结构：一体式主机。

2、冷却系统：液态内循环冷却系统。

3、操作系统：笔记本电脑承载管理软件，非一体机或触摸屏。

4、刺激线圈最大磁感应强度：1.0T-6T。

5、磁感应强度的最大变化率：20KT/s-80KT/s。

6、脉冲上升时间：60μs±10μs。

7、输出脉冲宽度：340μs±20μs。

8、输出脉冲频率：0Hz-50Hz可调。

9、脉冲频率允差值：±2%。

**\***10、电介质强度：主机内部高压储能电容，电介质强度≥4000VAC。

**三、安全预警：**

1. 冷却系统流量过低，产品会弹出异常信息的提示文字，并自动关闭产品停止输出。

2、在设备连续工作中，可以通过按下停止开关，仪器立即停止输出。

3、按程序程控刺激功能进行工作，产品出现脉冲源故障时，自动关闭产品停止输出。

4、可记录电容放电次数，当电容放电次数达到上限时具有提示功能。

**四、刺激线圈：**

1、标配圆形或8字形线圈，能实现双面双向刺激。

**\***2、线圈全封闭一体式，无孔。

3、可扩展临床用线圈拍包括：圆形、8字形、双锥（蝶）形、儿童型等。

4、可扩展科研用线圈拍包括：凹面型、动物型、盔式深部型、红光功能型等。

1. 具有电动吸液和电动排液功能。

6、磁刺激线圈表面温度≤40℃。

**五、软件功能：**

1、可建立和储存患者的一般信息、病情信息。

2、可实现互联网功能，病人档案管理，专家方案，自定义治疗方案，海量储存。

3、实时线圈温度显示，运动诱发电位（MEP）信息显示。

4、可根据病人姓名查找相关储存资料调出回放，复制粘贴。

**六、检测模式：**

1、检测项目：支持运动阈值（MT）、运动诱发电位（MEP）、中枢神经传导时间（CMCT）、静息期检测等的检测功能。

2、检测记录：具备运动阈值与治疗方案自动记忆功能，可对保存文档中波形与数据进行复现。

3、具备自动计算神经传导时间功能。

4、具备运动诱发电位（MEP），用于捕捉肌电信号（EMG），并可以在显示器上显示波形。

5、通道数：≥2通道。

6、采样率≥100KHz。

**\***7、最小分辨率：≤0.1μV，频率测量范围：1Hz-25KHz。

1. **刺激模式：**

1、单脉冲（sTMS）、重复脉冲（rTMS）、复合刺激（TBS）、成对脉冲输出（pTMS）等多种刺激模式自由调整。

2、具有手动刺激和按程序程控刺激的功能。

3、定时时间按照方案的需要设置，在预定时间（方案的总时间）到达后设备自动终止磁场输出，允差：±10%。

4、内置多种专家方案，可供临床选择，支持刺激方案自定义，设置刺激时间、输出频率、刺激间歇、刺激强度、刺激数量等。

5、能显示阈值强度、以百分比表示相对输出强度，显示刺激序列、刺激时间、刺激数量。

6、治疗方案提供详细图文描述，配合定位帽标识，刺激部位可360度呈现，提供精准靶点指导。

7、触发输出：触发脉冲波宽350μs±50μs，幅度5V±0.5V。

8、触发输入：输入脉冲波宽≥15μs，幅度5V±0.5V的信号，能被触发。

9、操作软件上调节触发输入延时时间，软件在0-500ms范围可调，步长0.1ms。

10、操作软件上调节触发输出延时时间，软件在-500-500ms范围可调，步长0.1ms。

11、支持扩展经颅磁刺激随动导航系统。（提供证明文件）

**\***12、开放式技术平台，可与电刺激、近红外、导航等设备兼容。

**三、商务要求：**

(一) 业绩情况（典型案例，提供不少于5份中标公示截图（含品牌型号、成交价格信息），优先提供湖北省内大型三甲医院案例，加盖公章）。

(二) 附设备的标配、选配项目价格表及有效期（设备正常工作必需的配置须包含在标配中）。

(三) 附硬件及软件配置详细描述说明；主要配件和易损配件价格表，优惠价格或优惠折扣；耗材目录、来源及参考价格（没有耗材的可不做说明）。

(四) 项目承诺书、报价单等书面承诺必须有公司受托人签字。

(五) 项目付款方式为：设备安装验收合格三个月后付90%，质保期到后付余款10%。

**四、其他要求：**

（一）售后服务承诺（含保修期，响应时间等）。

（二）培训方案：培训计划说明、现场培训计划书等。

（三）成交供应商需提供维修资料，悬挂于设备上的简明操作手册，操作卡片的承诺。

（四）谈判中供应商可准备特别优惠条款，如保修期、培训方案、设备及配件耗材优惠等等。

（五）若所投标产品有专用耗材需提供“湖北省医用耗材阳光采购平台”挂网价证明文件，若无挂网价则需提供不少于5家医院的供货发票。

## **评标办法**

* 1. **初步评审**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **审查内容** | | **评审因素** |
| **初步评审** | 具有独立承担民事责任的能力 | 供应商具有有效的营业执照或事业单位法人证书或社会团体法人登记证书或执业许可证或自然人身份证明等证明文件（供应商根据自身情况提供对应的证明材料） |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 提供本年度（或上一年度）经第三方审计的财务报告，或银行资信证明。 |
| 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力 | (1)提供具备满足本项目的设施设备的证明材料；  (2)提供具备满足本项目的技术、服务人员的证明材料；  (3)供应商认为具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料。（格式自拟） |
| 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | (1)提供近一段时间缴纳税收的凭据；  (2)提供近一段时间缴纳社会保险的凭据； |
| 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 | 提供承诺书，格式详见响应文件格式 |
| 法律、行政法规规定的其他条件 | （供应商主动自行提供）国家对生产和销售相关产品或提供相关服务有专门法律、行政法规规定的，国家法律法规对市场准入有要求的还应提交相关资格证明文件。 |
| 禁止参加情况 | (1)单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加本项目同一合同项下的政府采购活动。  (2)为本采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的，不得再参加本项目的其他招标采购活动。（提供承诺，见响应文件格式） |
| 主体信用记录 | 本项目公告发布后，参加本次采购活动前，“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）或中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询，未被列入信用记录失信被执行人、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 |
| 特定资格条件 | 符合本文件第一章第二款第（五）条本项目特定资格要求 |
| 签字盖章 | 有法定代表人或其委托代理人签字并加盖单位公章 |
| 投标人身份证明文件 | 具有法定代表人或其他组织或自然人等资格证明或法定代表人授权委托书 |
| 投标报价 | 每一种采购内容只有一个报价；是否按照采购文件的报价要求进行报价，投标报价合理； |
| 采购需求 | **\***号条款（如有）是否符合采购文件要求；是否实质性响应采购文件； |
| 其他要求 | 符合法律、法规和采购文件中规定的其他实质性内容的 |

* 1. **详细评分办法（详细评分表）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内容 | 项目 | 评审因素 | 分值 | 评审标准 |
| 评分办法 | 商务评审 | 运行成本 | 15分 | 耗材、易损件使用情况及其它优惠条件。（成本最低为基准，按等比例折算） |
| 业绩 | 10分 | 投标人（代理商或制造商）提供近三年（招标截止时间前36个月，以合同签订时间为准）的相同项目业绩。每提供1个得2分，最高得10分。（需提供合同复印件加盖投标单位公章） |
| 售后 | 5分 | 质保期（最长质保期为基准，按等比例折算） |
|  | 工期 | 5分 | 到货期（最短到货期为基准，按等比例折算） |
|  | 业务、技术培训 | 5分 | （1）培训方案科学合理、完整、可行且有针对性的得 5分；  （2）培训方案全面，基本合理可行的得3分；  （3）培训方案不可行或未提供，不得分。 |
| 技术评审 | 参数响应 | 30分 | 符合招标文件技术要求的得30分，一项普通参数负偏离扣3分，一项星号参数负偏离扣5分 |
| 价格评审 | | |  | 满足采购文件要求且报价最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分。供应商的价格分统一按照下列公式计算：  投标报价得分＝（评标基准价/投标报价）×价格分值 |
| 总分（100分） | | | | |

* 1. **计算方式及定标办法**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 采用综合评价法评审的项目，供应商最后得分相同时对供应商进行排序的方法 | | 得分相同的供应商，按竞标报价由低到高顺序排列。得分且报价相同的，按技术指标优劣顺序排列 |
| 同品牌投标人获得中标人推荐资格的确定方法 | | 提供相同品牌产品且通过资格审查、符合性审查的不同投标人参加同一合同项下投标的，按一家投标人计算，评审后得分最高的同品牌投标人获得中标人推荐资格 |
| 评定办法 | 🗹综合评价 | 进行评分，并进行排序（见评分细则） |
| 🞎最低价 | 符合资格条件和采购需求的最低报价 |
| 🞎其他 |  |

* + 1. 本次采购为竞争性磋商。供应商与会代表持有效身份证件按采购文件规定的时间递交响应文件，并参加本项目采购活动。
    2. 供应商应当在本采购文件“供应商报名须知”要求的截止时间前，将响应文件密封送达谈判会议现场。在截止时间后送达的响应文件为无效文件，采购人将拒绝接收。

## **合同签署**

根据《中华人民共和国民法典》，采购人和中标人（成交供应商）之间的权利和义务，应当按照平等、自愿的原则，依据文件要求和响应文件承诺，签订合同。

## **响应文件格式**

正本/副本

**响 应 文 件**

**项目编码：**

**项目名称：**

**供应商名称（全称）： （盖章）**

**供应商法定代表人： （签字或盖章）**

**日期： 年 月 日**

**响应文件目录（编列要求）**

**供应商按提供的格式编写目录，目录须标注页码。（以下仅供参考）**

|  |
| --- |
| **编列顺序** |
| 1. 封面 |
| 1. 标书目录（含页码） |
| 1. 响应函 |
| 1. 报价汇总表（响应院方采购文件配置需求表） |
| 1. 分项报价表（按项目性质编制） |
| 1. 法定代表人身份证明书 |
| 1. 法定代表人授权委托书（授权人参加，格式见附件1） |
| 1. 资格证明文件（按申请人资格要求） |
| 1. 需求响应文件 |
| 1. 技术响应文件 |
| 1. 报价文件 |
| 1. 被委托人与委托人签订的劳动合同或劳务合同和由劳动保障部门提供的社保证明或查询社保网站对单位为个人缴纳社保金进行截图。 |
| 1. 财务状况 |
| 1. 同类项目业绩的印证材料 |
| 1. 中小微企业声明函 |
| 1. 供应商认为需要提交的其他文件 |

**格式1**

**报价书**

**襄阳市中心医院：**

依据贵方（项目名称/采购编号）项目第包采购货物或服务的采购公告，我方代表（姓名、职务）经正式授权并代表供应商（供应商的名称、地址）提交下述文件正本一份，副本四份。

1.响应文件；

2.资格证明文件；

3.有关授权文件。

**并进行如下承诺声明：**

1. 我公司在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录；
2. 我公司在本响应文件中所提供的全部资格证明文件均真实有效，我方承诺对其真实性负责并承担相应后果；
3. 我公司在本响应文件中所响应的内容均将成为签订合同的依据，并承诺按响应内容提供相应服务；

其它承诺：（如有的话，可自行填写）

在此，我方宣布同意如下：

所附《报价一览表》中规定的应提交和交付的货物或服务报价总价为（注明币种，并用文字和数字表示的报价总价）。

将按本项目采购文件的约定履行合同责任和义务。

已详细审查全部采购文件，包括（补充文件等），对此无异议。

本响应文件的有效期自开标之日起共 90 个日历天。

接受采购文件中关于诚信履约的约定。

同意提供按照贵方可能要求的与其报价有关的一切数据或资料。

供 应 商：（公章）

通 讯 地 址：

传 　真： 电 话：

电 子 函 件：

授权 代表 签字：

日 期：

**格式2**

**法定代表人授权书**

兹授权　　　同志为我公司参加贵单位组织的（项目名称）采购活动的供应商代表人，全权代表我公司处理在该项目采购活动中的一切事宜。代理期限从年 月日起至年 月日止。

授权单位（签章）：

法定代表人（签字或盖章）：

签发日期：年 月日

附：

代理人工作单位：

职务：性别：

身份证号码：

|  |
| --- |
| 粘贴被授权人身份证（正反面复印件）： |

**格式3**

**法定代表人身份证明书**

兹证明（姓名）在我单位任职务，系（供应商）的法定代表人。

供应商（盖章）：

法定代表人（签章）：

性别：年龄：

身份证号码：

年月日

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证（正反面复印件）： |

**注：**

* 1. **本表适用于供应商不授权代理人，而由法定代表人直接参加磋商并签署响应文件的情况；**
  2. **如供应商具有企业法人代表证书，则还应在本证明书后附上企业法人代表证书复印件。**

**格式4**

**报价一览表**

采购项目名称：

采购项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 供应商地址 |  |
| 总报价 |  |
| 工期（供货期） |  |
| 质保期 |  |
| 项目负责人 |  |
| 投标货物品牌及型号（如有） |  |
| 备注 |  |

说明：（1）人民币报价，单位为元，精确到小数点后两位。

（2）此表需保留在响应文件中。

磋商供应商法定代表人或授权代表签字：

磋商供应商名称（签章）：

时 间：年月日

## 格式5

**分项报价表**

**包号： 报价单位（元 / 万元 ）：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 型号  规格 | 数量 | 单价 | 总价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总价 | |  |  |  |  |  |  |

注： 1.分项报价总计价格必须与《报价一览表》报价一致。

2.如无分项报价则仅填写拟采购货物报价总价。

投标人名称（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：

**格式6 资格证明文件**

格式自拟

**格式7需求响应文件**

格式自拟

**格式8评审办法响应文件**

格式自拟

**格式9**

**无重大违法记录声明**

襄阳市中心医院：

我方在此声明，我方在参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有以下重大违法记录：

1.我方因违法经营被追究过刑事责任；

2.我方因违法经营被责令停产停业、吊销许可证或者执照；

3.我方因违法经营被处以较大数额罚款等行政处罚。

随本声明附上我方参加本次政府采购活动前3年内发生的诉讼及仲裁情况表以及相关的法律证明文件供贵方核验。我方保证上述信息的完整、客观、真实、准确，并愿意承担我方因提供虚假材料谋骗取中标、成交所引起的一切法律后果。

特此声明！

供应商法定代表人或委托代理人签字：

供应商名称（盖章）：

时 间：年月日

**格式10**

**投标人关联单位及禁止参加情况的承诺函**

**致：**

(供应商名称) 参加贵院组织的 （项目名称） 项目(项目编号： )的采购活动，本单位郑重声明如下：

本单位未与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其它供应商，参加本项目同一合同项下的采购活动。

本单位未对本采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务等情形。

我单位对上述声明承诺内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人/单位负责人/自然人/授权代表（签字或印章）:

日期： 年 月 日

**关于放弃参与襄阳市中心医院 项目采购的声明函**

委托单位（供应商）：

地 址：

法定代表人姓名： 法定代表人身份证号：

受托人姓名： 受托人身份证号：

受托人的联系方式（手机）：

因 原因， 我公司决定不再参与贵院组织的 项目（项目编号为： ）采购，兹委托 代表我公司递交声明函，请予以受理。

附：1、单位法定代表人身份证复印件（复印正、反两面）

2、授权委托人身份证复印件（复印正、反两面）

委托单位（供应商）： （公章）

法定代表人（签字或个人印章）：

受托人（签字）：

日期： 年 月 日