

**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：** | **便携式转运呼吸机** |
| **项目编码：** | **ZBB-2024-002** |
| **采购单位：** | **襄阳市中心医院** |
| **采购日期：** | **2024年5月20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-2024-002
     2. 项目名称：便携式转运呼吸机
     3. 采购方式：竞争性磋商
     4. 预算金额： 包1:320000元；包2：260000元；
     5. 最高限价：包1:320000元；包2：260000元；
     6. 采购需求：包1：院前转运中心用便携式转运呼吸机2台；包2：新建120急救站用便携式转运呼吸机2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：是；
     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：否。
  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5月21日0时0分起至2024年5月27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 | 便携式转运呼吸机（包1） | 2 |
| 2 | 便携式转运呼吸机（包2） | 2 |

**二、技术或服务要求：**

**包1：便携式转运呼吸机2台（院前转运中心用）**

**\***1、小巧便携,适用于成人及儿童；防水（不低于IPX4级，防泼溅）；防震（能承受最高从75cm的高度下落的冲击）；可用于低温、大雨等恶劣天气环境的现场救护、转运。

2、可选用专用配件适应各种院内及院外转运环境，提供多种转运解决方案,可随气瓶固定于床边、救护车及病房墙壁。

**\***3、气体驱动,可接各式钢瓶及中央气源,并具备各种标准管道接口,实现不同气源间迅速转换。

4、内置电池可续航,支持电池热更换。

5、≥4英寸高精度液晶触摸显示屏,能实时显示压力波形、流速图形，同时显示监测参数、设置值等信息；监测测量值MVe,VTe, RR,PIP等。

6、可同时用于有创呼吸支持和无创面罩通气,漏气补偿≥100L/min。

7、呼吸模式：定压、定容、辅助自主呼吸，VC-CMV,VC-AC,SPN-CPAP/NIV，窒息通气（后备通气）。

8、具备CPR功能，一键启动，自动优化报警设置。心肺复苏时不中断通气。

9、吸氧浓度模式可调整。

10、具有BTPS功能和海拔补偿，保证潮气量精确输送。

11、流速触发，触发灵敏度3-15L/min。

12、最大吸气流量100L/min。

13、压力支持：0-35 mbar（相对于PEEP），上升斜率调节：慢速（1秒）标准（0.4秒）和快速（<0.4秒），更好地支持病人自主呼吸。

14、内置PEEP阀, PEEP：0-20mbar。

15、实时数据输出（选配）：蓝牙接口和USB接口，传输病人数据、系统测试、截屏，便于连接到数据管理系统和病人监护仪；开放协议（Medibus），同各种系统兼容。

**包2：便携式转运呼吸机2台（新建120急救中心用）**

**一、基本特征：**

1、适用范围：适用于对成人、小儿、婴幼儿患者进行呼吸支持，可进行有创、无创以及高流量氧疗通气治疗。

2、主机重量≤12千克（不含台车）。

3、屏幕：采用≥10英寸彩色TFT电容触摸屏，分辨率≥1280\*800。

4、显示：≥4道波形同屏显示，支持动态肺、呼吸环或波形和监测参数同屏显示。

5**、**续航：支持交流电/直流电/电池供电工作。内置高性能锂电池，续航≥120分钟，可选第二块锂电池。

**\***6、动力源：电动电控呼吸机，涡轮驱动产生气源,最大峰值流速：≥200L/min。

7、数据储存：病人数据、报警日志、校准表格等数据可通过U盘导出。可存储≥8000事件日志。具有72小时的趋势图、趋势表数据存储。

8、吸气阀和呼气阀组件均可徒手拆卸，可高温高压蒸汽消毒。

**二、呼吸模式及功能：**

1、常规模式：容量通气下的辅助控制通气V-A/C及同步间歇指令通气V-SIMV、压力通气下的辅助控制通气P-A/C及同步间歇指令通气P-SIMV、持续气道正压通气和压力支持CPAP/PSV，以及窒息通气。

2、可选高级通气模式：双水平正压通气模式、压力调节容量控制模式（如AUTOFLOW或PRVC或VC+）、PRVC-SIMV、压力释放通气模式APRV，PSV-S/T，以及容量支持模式VS等有创及无创通气模式。

3、无创通气模式，包含P-A/C、P-SIMV、CPAP/PSV，可选DuoVent、APRV 和 PSV-S/T等模式。

4、具备通气模式自定义显示，可个性化配置常用通气模式。

5、具有智能同步技术，可在患者自主呼吸时根据波形特征自动调节触发阈值。

6、具有高流速氧疗HFNC模式，可调节流速及氧浓度，并具有计时及定时提醒功能。

7、具备智能吸痰功能，吸痰前后能自动增氧，自动识别吸痰并具备计时功能。

8、其他：具备雾化、一键增氧、吸气保持、呼气保持、手动呼吸等功能。

9、可选P-V工具、内源性PEEP（PEEPi）工具。

10、可选肺复张工具：如持续性肺膨胀（SI）工具，具备叹息（SIGH）功能。

11、可选脱机辅助工具：浅快呼吸指数RSBI、口腔闭合压P0.1、最大吸气负压NIF等测定功能。

12、具有自动泄漏补偿功能。

13、具有动态肺视图界面，以图形实时显示呼吸力学参数及自主呼吸触发情况。

14、具有顺应性补偿、海拔补偿及气管插管阻力补偿（TRC或ATRC或ATC）功能。

**三、设置参数：**

**\***1、潮气量：成人:100～2200ml，小儿:20～300ml。

2、呼吸频率：1～100次/min。

3、SIMV频率：1～60次/min。

4、吸呼比（I/E）：4:1～1:10。

5、吸气压力：5～80cmH2O。

6、支持压力：0～80cmH2O。

**四、监测参数：**

1、压力监测：PEEP、气道峰压、平台压、平均压等监测。

2、每分钟呼出通气量：总的分钟通气量、自主呼吸的分钟通气量、泄漏的分钟通气量以及泄漏百分比的监测。

3、潮气量的监测：吸入潮气量、呼出潮气量、理想体重潮气量（例如TVe/IBW或VT/PBW）。

4、呼吸频率监测：总的呼吸频率、自主呼吸频率、机控呼吸频率的监测。

5、波形显示：压力/时间、流速/时间、容量/时间，可选SPO2/时间、VCO2/时间波形。

**\***6、具有压力-容积环图、流量-容积环图、流量-压力环图，可选容积-CO2环图监测。

7、可选配SpO2监测：脉搏氧饱和度SpO2、脉率Pulse的监测。

**\***8、可选配主流或旁流呼末CO2监测，可监测CO2 波形及环图，以及CO2衍生监测参数。

9、吸入氧浓度的监测及调节。

10、肺力学参数：吸气阻力、呼气阻力、静态顺应性、动态顺应性。

11、具备时间常数、浅快呼吸指数、呼吸功能监测。

**五、报警功能：**具有分钟通气量、呼吸频率、气道压力、潮气量、呼末正压PEEP、FiO2的过高/过低报警,窒息报警，特殊报警（管道脱落,呼气阻塞,电源/电池中断,氧气/空气源中断）等。

**六、其他功能：**

1、支持高压和低压两种氧气气源。

2、具有HDMI，RJ45、USB等接口。

3、可选配台车，支持转运时放置两个氧气瓶，保证转运安全。

4、防尘液等级：不低于IP21。

**三、商务要求：**

(一)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。（需提供合同复印件加盖投标单位公章）

(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）提供投标产品使用年限相关证明资料。（如：产品铭牌、说明书、技术白皮书等）

（六）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