重庆市第七人民医院

翻身床应急采购邀请函

采购项目编号：CQ7Y2021067

各供应商：

一、项目概况

根据市应急办下发的任务，我院为完成应急任务，需紧急采购3台翻身床，用于烧伤患者使用。本采购项目经医院办公会决议通过执行应急采购程序，预算金额5万元/台，3台总限价15万元。该采购项目不执行政府采购法规定的方式和程序，敬请各供应商理解和支持。

因时间紧迫，本项目采购结果当场宣布，不再进行网上公示。供应商有异议或质疑的，需当场提出，逾期不再受理。

二、特别说明

（一）本次应急采购翻身床必须在签署合同后在院方指定时间内送货到重庆市第七人民医院指定地点。供应商须提供相应承诺函（格式见附件一）。

（二）供应商报价时应列明所提供的产品品牌及型号。

（四）采购结果宣布之日起3日之内，供应商如为代理商须提供所投产品品牌代理资质，如成交供应商设备未取得指定品牌代理资质，允许其授权给具有相应品牌代理资质且符合本邀请函资格条件的其他供应商供货，价格仍按成交价格执行。若规定时间内不能提供所投产品品牌代理资质，也无授权的其他供应商提供，则取消其成交资格。

三、报名方式：

该项目仅在2021年8月26日14:30-15:00接收报名，报名时间截止后不再接收报名。拟参与采购的供应商凭企业营业执照报名。

四、采购会

采购会时间：2021年8月26日15：00；

采购会地点：重庆市第七人民医院老行政楼二会议室。

五、商务条款

（一）实施时间、地点及验收方式

1.实施时间

在采购人指定时间内将货送到医院指定地点，并完成所有设备安装调试并经验收合格。

2.实施地点

实施地点：重庆市第七人民医院指定地点。

3.验收方式

质量达到国家现行相关规范验收合格以上。

（二）付款方式

设备达到验收标准15个工作日内支付60%，半年后15个工作日支付30%，质保期满后15个工作日支付10%。

（三）其他

其他未尽事宜由成交供应商和采购人双方在采购合同中详细约定（履约保证金在合同中约定）。

六、成交办法

供应商只能按报价表填写进行报价，并按设备品牌、型号，在最高限价范围内进行报价。满足采购人应急使用时限要求，资格审查合格，医院评审小组根据报价、品牌知名度、市场占有率、服务能力进行、质保期限等现场谈判，确定成交供应商。(供应商需提供响应报价设备的产品介绍资料、注册证、彩页。以上均需加盖单位鲜章)

严重偏离市场价格或明显低于成本的报价不被接受。

七、响应文件制作要求

（一）资质文件内容要求

1、基本资格条件

（1）具有独立承担民事责任的能力；

检查内容：供应商法人营业执照、税务登记证、组织机构代码证复印件；供应商法定代表人身份证明和法定代表人授权代表委托书。不具有独立法人的分公司、办事处等分支机构不能参加本项目。

（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。

上述（2）-（5）项检查内容：供应商提供诚信声明（格式附后）。

2、特定资格条件

提供以下资格证明：

（1）《中华人民共和国医疗器械注册证》以及与之配套的《医疗器械产品生产制造认可表》或《医疗器械注册登记表》

（2）国家医疗器械生产或经营许可证。

以上所有证照必须年审合格，且在有效期内；函件必须为加盖鲜章的原件；复印件必须清晰可见，且加盖供应商单位鲜章。

本项目不接受服务提供商联合体和任何方式的转包。

（三）报价文件要求

1、报价一览表

供应商在不超出经营范围且符合资质的情况下，对采购货物进行报价。报价要求为：

本次报价应包含以下费用：产品基价、包装费、运输费、税费（含关税）、保险费、安装费、调试费、备品备件费、特殊工具费、保修期内的售后服务费、培训费、网络接口费等一切与此项目有关的所有费用。

报价表应由法人授权代表人签字并加盖单位公章，未签字或未加盖公章的，视为无效。报价表按“附件三”格式填写密封后递交，若大写与小写金额不一致，以大写金额为准; 总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。

报价明显不合理或低于成本，且不能证明其报价合理性的报价不被接受。

八、签订采购合同

成交供应商应在成交通知书后3日内，与采购人签订采购合同。成交供应商逾期或拒绝或不按成交状态签订合同的，纳入本院失信名单，三年内不得参与重庆市第七人民医院任何采购项目。

采购人：重庆市第七人民医院

联系人：欧老师、冯老师

联系电话：023-62852113

附件：1、承诺函

2、资质文件

3、报价表

4、合同范本

附件一

承诺函

采购项目名称：翻身床

采购项目编号：CQ7Y2021067

致重庆市第七人民医院：

（供应商名称）郑重承诺，我公司已详细阅读《重庆市第七人民医院翻身床采购邀请函》，并承诺能在要求时间内按采购人需求安装调试完毕，并验收合格。我方对以上承诺负全部法律责任。

特此承诺。

（供应商公章）

年 月 日

附件二

1. **资质文件**

（一）营业执照复印件

（二）税务登记证复印件

（三）组织机构代码证复印件

说明：供应商按“三证合一”登记制度办理营业执照的，组织机构代码证和税务登记证以供应商所提供的法人营业执照（副本）复印件为准。

（四）法定代表人身份证明书（格式）

采购项目名称：

采购项目编号：

致： （采购代理机构名称）：

（法定代表人姓名）在 （供应商名称）任 （职务名称）职务，是（供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

（供应商公章）

年 月 日

（附：法定代表人身份证复印件）

（五）法定代表人授权委托书（格式）

采购项目名称：

采购项目编号：

致： （采购代理机构名称）：

（供应商法定代表人名称）是 （供应商名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理参加上述项目的采购、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权人： 供应商法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）

（附：被授权人身份证复印件）

（供应商公章）

年 月 日

（六）诚信声明（格式）

采购项目名称：

采购项目编号：

致： （采购机构名称）：

（供应商名称）郑重声明，我公司具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，符合《政府采购法》规定的供应商资格条件。我方对以上声明负全部法律责任。

特此声明。

（供应商公章）

年 月 日

特定资格条件

（七）《中华人民共和国医疗器械注册证》以及与之配套的《医疗器械产品生产制造认可表》或《医疗器械注册登记表》

（八）国家医疗器械生产或经营许可证

附件三 **报价文件**

（一）报价一览表

项目名称：

采购项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商全称 |  |
| 供应商投报总价  （人民币） | 大写： 小写： |
| 备注： | |

供应商： 供应商法人授权代表：

（公章） （签名）

年 月 日

（二）分项报价明细表

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 品牌 | 规格型号 | 数量 | 单位 | 单价（元） | 小计（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计  （人民币） | 大写： 小写： | | | | | |

供应商： 供应商法人授权代表：

（公章） （签名）

年 月 日

附件四

**重庆市第七人民医院设备采购合同**

（项目编号：）

甲方（需方）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 计价单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

乙方（供方）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 计量单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

经双方协商一致，达成以下合同条款：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 规格型号 | 数量 | 综合单价 | | 总价 | 厂家 | 交货时间、地点 | 特殊要求 |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 合计人民币（小写）： | | | | | | | | |
| 合计人民币（大写）： | | | | | | | | |
| 本合同价款包括甲方为履行本合同所应支付的全部费用。 | | | | | | | | |
| 一、质量要求和技术标准：乙方提供的产品必须是全新的、从未使用过的，完全符合国家有关技术标准、地方有关技术标准、行业有关技术标准，符合甲方采购文件要求。乙方的质量保证及售后服务承诺如下：  1.质保期限：  2.保修范围：  3.服务措施：  4.故障响应时间要求：  5.维修配件：  6.设备易耗件：  7.医院HIS系统： | | | | | | | | |
| 8.质保期后服务： | | | | | | | | |
| 1. 随机备品、附件、工具数量及供应方法： | | | | | | | | |
| 三、交提货方式： | | | | | | | | |
| 1. 验收标准、方法： | | | | | | | | |
| 1. 付款方式： | | | | | | | | |
| 1. 知识产权：甲方在中华人民共和国境内使用乙方提供的产品及服务时免受第三方提出的侵犯其专利权或其它知识产权的起诉。如果第三方提出侵权指控，乙方应承担由此而引起的一切法律责任和费用。 | | | | | | | | |
| 1. 安装调试及培训   1.安装调试：  2.培训： | | | | | | | | |
| 八、采购文件承诺：乙方承诺自觉接受并遵守采购文件、本合同的所有条款。 | | | | | | | | |
| 九、违约责任：  按《民法典》、《询价通知书》执行，或按双方约定。 | | | | | | | | |
| 十、其他约定事项：  1.采购文件及其补遗文件、响应文件和承诺、及合同附件是本合同不可分割的部分。  2.本合同如发生争议由双方协商解决，协商不成向甲方所在地人民法院提请诉讼。  3.本合同一式 份， 甲方 份，乙方 份，具备同等法律效力。  4.合同附件：合同附件与合同具有同等法律效力。  5.合同尾页为双方的送达地址，双方据此送达即产生送达的效力。  6.其他： 。  （以下无正文，仅为签署栏） | | | | | | | | |
| 甲方：  送达地址：  联系电话：  电子邮箱：（必填）  法定代表人或授权代表： | | | | 乙方：  送达地址：  电话：  传真：  电子邮箱：（必填）  开户银行：  账号：  法定代表人或授权代表：  （本栏请用计算机打印以便于准确付款，乙方的收款账号以本栏提供的为准，乙方应自行承担因其账号信息错误所造成的全部责任） | | | | |

签约时间： 年 月 日 签约地点：