金堂县第一人民医院

超声刀手柄线采购项目

单一来源采购文件

项目编号：HXJTYY-YL-20240004

金堂县第一人民医院

2024年3月

**第一章 采购公告**

金堂县第一人民医院超声刀手柄线采购项目采用单一来源方式采购，该项目前期已经进行了单一来源论证意见公示。

**一、采购编号：** HXJTYY-YL-20240004

**二、项目名称：金堂县第一人民医院超声刀手柄线采购项目**

**三、采购内容：**

本项目共1个包，采购内容如下（详见单一来源采购文件）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 采购内容 | 最高限价 | 备注 |
| 1 | 超声刀手柄线采购项目 | 1.9万元 | / |

拟定供应商：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 包号 | 采购内容 | 拟定供应商 |
| 1 | 超声刀手柄线采购项目 | 四川航天卡迪医疗器械有限公司 |

**四、资金来源：已落实**

**五、供应商资格要求：**

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.法律、行政法规规定的其他条件。

7.本项目特定资格要求：无

**六、报价有效期：报价后90天。**

**七、响应文件正本一份，副本一份。**

**八、递交响应文件截止时间地点：**

时间：2024年4月1日上午09;30 （北京时间）

地点: 金堂县第一人民医院行政四楼会议室

**九、开标时间及地点：**

时间： 2024年4月1日上午09;30（北京时间）

地点: 金堂县第一人民医院行政四楼会议室

（参加此项目的供应商请在开标时间前30分钟到金堂县第一人民医院行政四楼432办公室查询开标会议室。）

**十、联系人及联系电话**

采 购 人：金堂县第一人民医院

地 址：成都市金堂县金广路886号

联 系 人：刘老师

联系电话：028-61568771

**第二章 项目要求**

**一、项目内容：**

项目名称：超声刀手柄线采购项目

项目预算：最高限价：1.9万元，最高限价1.9万元。

项目要求：

1、设备（器械）送货要求

送货时间：签订合同后15日内。

送货地点：采购人指定地点。

2、售后服务要求

2.1质保期：验收合格之日起1年。

2.2.质保期内出现质量问题免费更换或维修；

2.3.如需更换零配件，供应商应保证所更换的零配件与原设备相同规格和品质，维修期间，供应商48小时内向采购人提供同等性能的替用设备；

2.4.质保期内，供应商在接到通知后2小时内响应到场，6小时内完成维修或更换，并承担因此产生的修理调换的配件、运输及人工等费用；

2.5.质保期内，同一设备（器械）、同一质量问题连续3次维修仍无法正常使用的，须更换新设备（器械），并对产品质量实行“三包”服务；

2.6若采购设备需接入医院相关信息系统，中标人须负责接入，并承担相应费用，采购人负责配合协调。

3、付款方式：全部货物验收合格后，甲方接到乙方出具的合法有效完整的完税票据及凭证资料后，30日内向乙方支付合同金额的100% 。

4、报价方式

投标总价应含产品到达用户验收合格正常使用所需的一切费用，费用包括调研费、设计费、开发费、技术服务费、培训费、售后维护费、管理费、税金和政策性规定和行业规定的所有税费。

**二、报名需提供的资料：(以下资料需加盖公司鲜公章)**

（一）公司营业执照（复印件）

（二）非法定代表人报名时提供法定代表人授权书原件

（三）法定代表人及被授权人的身份证复印件（正反面）

（四）具备该项目资质的证明材料

（五）金堂县第一人民医院院内采购项目报名表（格式见官网附件）

**报名资料以PDF扫描件的形式发送到指定邮箱（931845265@qq.com）**

**三、谈价需提交的资料：(以下资料需加盖公司鲜公章，并密封)**

（一）响应文件正本一份，副本一份，需加盖公司鲜公章，并密封，包含但不限于以下内容：

1.统一社会信用代码营业执照复印件；

2.法定代表人/单位负责人身份证复印件；

3.法定代表人/单位负责人授权书原件和被授权代表的身份证复印件（正反面）及原件。（法定代表人/单位负责人参与时不需要提供）

4.具备该项目特定资格要求的证明材料（如涉及）；

5.无行贿犯罪记录承诺（格式自拟）；

6.无重大违法犯罪记录声明（格式自拟）；

7.项目要求响应情况（如涉及样品需提供样品）；

8.报价单1份（格式自拟，另还需准备5份已盖章报价单，价格不填写）。

9.投标公司认为可以证明其优势的其他资料。

（二）以下资料格式见附件，需加盖公司鲜公章，无需封装在投标文件中：

1.投标承诺函1份（附件一）

[注]：以上资料必须齐全，报价单及投标文件正本须每页加盖报价单位鲜公章; 凡未按以上要求提供资质材料或提供不全者，一律不得参加本次洽谈。投标供应商报名登记后，不得放弃参加本次洽谈，否则将以扰乱招标秩序为由纳入我院供应商黑名单。

## 附件一： 投标承诺函

致：金堂县第一人民医院

本公司 （公司名称）参加 （项目名称）的投标活动，现承诺：

一、我公司满足项目相关资格要求（包括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），并完全满足医院采购公告相关产品授权及商务要求。

二、所递交的响应文件及证明材料相关内容均如实填写，并真实可靠，若采购人在开标、评审过程中发现我方所提供的材料不真实，则我方的参选无效；若中选将取消我方的中选资格，我方不会有异议。

三、若我公司经综合评审确定为成交供应商，承诺成交产品的供货价格或者服务不超过四川地区其它医院。

四、一旦我方中选，保证按医院管理要求完成相关工作。

五、一旦我方中选，我方将按采购人要求签订合同。

六、我方未参与本采购项目前期咨询论证，不属于禁止参加本项目投标的供应商。

七、我方将严格按照相关法律法规的要求参与医院采购活动，积极配合医院营造风清气正的亲清营商环境。不以现金、红包、回扣、有价证券、贵重礼品等任何形式影响采购人采购行为。

八、我公司郑重承诺与本项目其他投标公司无任何关联关系；不组织、不参与任何陪标、围标、串标行为；绝不以他人名义投标，不以任何弄虚作假的方式参加投标。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

**投标人名称： （盖章）**

**法定代表人或授权代表（签字）：**

**日期：**