**常州市金坛第一人民医院询价通知书**

常州市金坛第一人民医院对其需采购的麻醉深度监测仪进行邀请招标，欢迎符合资格要求的供应商根据询价通知书要求进行报价，并于2021年9月9日下午13:30—14：00将投标文件一式三份（正本一份副本二份）密封送达至常州市金坛第一人民医院（常州市金坛第一人民医院6号楼108），逾期送达不予受理。

一、采购项目和编号：

1.采购项目：麻醉深度监测仪采购

2.采购项目简要说明：常州市金坛第一人民医院所购置麻醉深度监测仪1台，预算价8万元，超过则为无效标书。

二、投标文件中须具备以下资料：

1. 有效企业法人营业执照副本,税务登记证副本（或者三证合一）；

2. 医疗器械生产（经营）企业许可证；

3. 医疗器械注册证；

4. 所投设备生产企业或总经销商对本次采购项目的销售授权书（函）；

5. 投标单位授权委托书（原件和复印件）；

6. 法定代表人（负责人）及被委托授权人有效身份证复印件。

以上资料均需提供加盖单位公章的复印件。

本次招标不接受联合体投标,不接受电报、电话、邮件、传真形式的投标。

三、供应商具有独立完成设备采购、安装、调试、实施及维护其正常运行的能力，中标后不允许分包、转包，一经发现立即取消中标资格。

**四、投标文件必须提供相关资料:招标文件提供的报价单、营业执照复印件、税务登记证复印件**（或者三证合一复印件）**、投标资格声明函、医疗器械生产（经营）企业许可证复印件、医疗器械注册证复印件、所投设备生产企业或总经销商对本次采购项目的销售授权书（函）、技术参数偏离表、投标单位授权委托书、法定代表人（负责人）及被委托授权人有效身份证复印件、设备及安装质量保证书、服务承诺书。如因投标单位未提供以上材料导致的一切后果，由投标单位承担。**

**五、投标单位应按本标书提供的报价单进行报价，不得手工填写和随意更改。如因自行更改导致的一切后果，由投标单位承担。**

六、相关要求：有下列情况之一者即视为无效标书。

1.1标书未密封或密封处未加盖单位印章的；

1.2询价通知书第四条中投标文件必须提供相关资料需要加盖红章而未加盖红章的，需法定代表人（负责人）或委托授权人签字而未签字的；

1.3供应商不符合询价通知书中规定资格要求的，或者资格要求证明材料提供不齐全的；

1.4投标文件未按询价通知书规定的格式、内容和要求编制，投标文件字迹潦草、模糊、难以辨认；

1.5在一份投标文件中，对同一采购项目报有两个或多个报价，且未书面确定以哪个报价为准的；

1.6供应商在询价通知书中存在严重错误，并影响对其他供应商的评分的；

1.7投标文件材料所述情况和所附相关资料不实的；

1.8供应商以他人的名义投标、串通投标、以行贿手段谋取中标或者以其他弄虚作假方式投标的。

1.9逾期送达的投标文件；

1.10供应商的报价超出采购预算或者最高限价的；

1.11询价通知书明确规定无效的其他情形，或者其他被询价小组认定无效的情况；

1.12投标文件含有采购人不能接受的附加条件的；

1.13不符合法律、法规和询价通知书规定的其他实质性要求的。

七、询价小组将对实质性响应的投标文件进行进一步的审核，看其是否有计算上的错误或表述上的不一致，修正错误的原则如下：

1.1询价报价单内容与分项报价表内容不一致的，以报价一览表为准；

1.2大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；

1.3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；

1.4单价金额小数点有明显错位的，应以总价为准，并修改单价；

1.5对不同文字文本投标文件的解释发生异议的，以中文文本为准。

1.6正本和副本不一致时以正本为准。

八、询价小组将对实质性响应的投标文件进行进一步的审核，看其是否有计算上的错误或表述上的不一致，修正错误的原则如下：

1.1询价报价单内容与分项报价表内容不一致的，以报价一览表为准；

1.2大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；

1.3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；

1.4单价金额小数点有明显错位的，应以总价为准，并修改单价；

1.5对不同文字文本投标文件的解释发生异议的，以中文文本为准。

1.6正本和副本不一致时以正本为准。

八、1.1询价小组将按上述修正错误的方法调整投标文件中的相关内容，调整后的内容应对供应商具有约束力。如果供应商不接受修正后的内容，则其投标文件将被拒绝。

1.2 询价小组将允许供应商修正其投标文件中不构成重大偏离的、微小的、非正规的、不一致的或不规则地方，但这些修正不会对其他实质上响应询价通知书要求的供应商的竞争地位产生不公正的影响。

九、投标文件的澄清

1.1 评审期间，为有助于对投标文件的审查、评价和比较，询价小组有权要求供应商对其投标文件进行澄清。

1.2 接到澄清要求的供应商应派人按询价小组通知的时间和地点作出书面澄清，书面澄清的内容须由供应商法定代表人或授权代表签署，并作为投标文件的补充部分，但不得改变投标文件的实质性内容。

1.3 接到澄清要求的供应商如未按规定作出澄清，其风险由供应商自行承担。

十、投标文件的比较和评价

1.1 询价小组将严格按照询价通知书规定，对通过资格性和符合性检查的投标文件进行综合比较和评价。

十一、其他

1.1 报价公布后，直至向成交供应商授予合同时止，凡是与审查、澄清、比较和评价投标文件有关的资料以及授予合同建议等，均不得向供应商及与评审无关的其他人员透露。

1.2 在评审过程中，如果供应商试图向参与评审的人员施加任何影响，都将会导致其投标文件被拒绝。

1.3 评审结束后，不退还投标文件。

十二、成交原则：

1.1询价为一次性报价，采用最低评标价法，在质量和服务全部满足询价通知书实质性要求前提下，对投标报价由低到高排序，报价最低且不超过预算价的供应商为中标候选人（投标报价相同的，按技术指标优劣顺序排列；技术指标优劣相同的，则现场抽签决定中标候选人）。

1.2质保期：本设备自验收合格后，免费质保2年。

十三、招标结果请在询价截止日2日以后从常州市金坛第一人民医院https://www.jtrmyy.com/的中标结果中查询。得知中标后，请及时与我院联系领取中标通知书时间和签订合同事宜。

十四、合同签署：采购合同为双方合同，由中标单位、采购单位双方签订。

十五、交货地点和日期：根据采购方要求。

十六、付款方式：货到验收合格交付采购单位后付款90%，余款1年后付清。

开标前，各投标单位对招标文件如有疑问电询常州市金坛第一人民医院采供办。0519-82885505（电话）

地 址：金坛区金坛大道500号（常州市金坛第一人民医院6号楼108）

邮政编码：213200

报价接收人 :徐先生、刘女士

联 系 人 ：徐先生、刘女士

电 话： 0519-82885505

邮 箱： 1242079305@qq.com

采购单位联系人：徐先生 联系电话：0519-82829954

2021年9月6日

常州市金坛第一人民医院采购询价报价单

项目：货物

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 所投产品品牌规格型号 | 数量 | 单位 | 报价（元） | 免费质保期 | 备注 |
| 麻醉深度监测仪 | | 详见附表 | 1 | 台 |  |  |  |
|  | 总计（元）： | | | | |  |
| 要求 | 1.用RMB报价。  2.报价应包含人工费、货物价、材料费、辅材费、材料正常损耗、加工费、运输费、搬运费、装卸费、安装费、水电费、成品保护费、验收费、技术措施费、安全文明施工费、临时设施费、检验试验费、社会保障费、住房公积金、企业管理费、合理利润、各项规费、总承包配合费、应缴税费、政策性文件规定及合同实施阶段包含的所有风险、责任等各项与本项目相关的全部应有费用。除上述费用外，采购人不再支付其他任何费用。 | | | | | | |

投标单位（公章）

投标单位负责人（签章）： 联系电话：

**投标文件编写说明：**

1.供应商应详细阅读询价通知书的全部内容。如果供应商没有按照询价通知书规定编制投标文件及提供全部资料，或者投标文件没有对询价通知书在各方面都作出实质性响应，将可能导致其投标文件被拒绝。

2.供应商在投标文件中应加盖与供应商全称相一致的标准公章，不得使用其他形式如带有“专用章”等字样的印章，否则投标文件视为无效；供应商法定代表人或授权代表的签字须为全名，否则投标文件视为无效。

3.供应商应按顺序将投标文件装订成册并制作封面（封面应标明正本或副本字样、项目名称、项目编号、供应商全称），由于投标文件编排混乱导致投标文件被误读或有关资料查找不到，是供应商的责任。

4.如无特别说明，所有报价均以人民币元为计价单位。

5.报价供应商应对“项目需求”中所列的货物进行报价，不得拆分。

6.本项目只允许有一个报价总价，询价小组不接受可选择的报价；任何可选择的报价将不予接受。

7.供应商必须保证所提供的全部资料真实可靠，并接受询价小组对其中任何资料进一步审查的要求。

**8.投标单位应依据以下招标要求自行制作详细分项报价表和技术规格偏离表，列出所投产品品牌、配置、详细分项报价、优惠条件等。如投标单位不按要求提供相关材料所导致一切后果，由投标单位承担。**

**附件：麻醉深度监测仪技术规格及要求**

1. 设备名称：麻醉深度监测仪
2. 数量：壹套
3. 设备用途说明：主要用于麻醉科、复苏室及ICU，掌握患者整个麻醉过程中脑电变化，结合Ai值 准确判断患者诱导和苏醒时意识状态转换的时间。
4. 技术参数：
   * + 1. 主机一体化设计，具有自动诊断功能。
       2. 麻醉意识指数（Ai）值实时显示，更新速率＜2秒，显示范围0-100。具有脑电波显示功能。
       3. 爆发抑制比（BSR）范围：0-100%，实时检测记录。
       4. 抗干扰能力：具有软件及硬件过滤器，对肌电、电刀干扰过滤。
       5. 具有数据存储、导出功能， USB接口传输数据，时长不小于1200小时。
       6. 采样率：32K/秒，有数据回放功能。
       7. 传感器有数据显示及自检，算法响应时间及电极脱落响应时间均＜5秒。
       8. 大于10英寸彩色触摸屏显示。
       9. 主机符合国家相关质量管理论证，所属附件均具有医疗器械注册证及国家质量标准。
       10. 质量保证大于等于两年。

**技术参数响应及偏离表（样式）**

投标单位全称（加盖公章）： 项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购项目要求参数 | 投标项目实际参数 | 正偏离/符合/负偏离 | 备注（负偏离请注明原因） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

法定代表人（负责人）或授权代表签字：

**售后服务等其它要求：**

1. 供方须向需方提供中文操作手册和维修手册。

2.供方负责安装、线路布置、调试、并承担因此发生的一切费用。

3.设备安装后，医院按国际和国家标准及厂方标准进行质量验收。供方应向需方提供详细的验收标准、验收手册。当双方对验收标准有争议时，可委托双方一致认可的国家相关权威检测中心进行检测，费用由责任方承担。

4.供方应提供现场技术培训，提供操作人员在具有该设备的医疗单位培训，所需之所有费用由投标方承担；保证使用人员正常操作设备的各种功能。

5.合同签订30天内交付采购方使用。

**6.投标方应对所提供的货物提供生产厂家或产品总代的售后保证书，内容包括：全套设备（包括配置清单内所有东西）免费保修期≥2年、在保质期内，故障发生后，要求供方在接报后8小时内到达现场排除故障，24小时无法排除故障提供备用机；免费质保期后，设备终身维修，维修只收配件费等条款。**

7.中国境内有相应的维修机构，并出具证明。

**投标单位关于资格的声明函**

致：常州市金坛第一人民医院

根据贵院编号 的询价通知书，正式授权下述签字人（姓名和职务） 代表投标供应商 （投标供应商名称），提交投标文件正本壹份，副本 份。

据此函，签字人兹宣布声明和承诺如下：

1.我们的资格条件完全符合采购方和本次招标要求，我们同意向贵院提供与投标有关的证据和资料。

2.我们的投标文件中所填写所有关于资格文件，附件材料说明及证明陈述均是真实,准确的，若有虚假和违背，我单位愿意承担由此而产生的一切后果；

3.我们已详细审查了贵院的询价通知书，投标后，我们放弃对询价通知书质疑的权利。

4.我们同意从规定的开标日期起遵循本投标文件，并在规定的投标有效期内具有约束力。

5.一旦我方中标，我方将根据询价通知书的规定，严格履行合同。

6.我方绝不提供虚假材料谋取中标、绝不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商、绝不与采购单位、其他供应商或者贵院恶意串通、绝不向采购人、贵院工作人员和评委进行商业贿赂、绝不在采购过程中与采购单位进行协商谈判、绝不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵院及相关管理部门的处罚。

投标单位法定代表人（负责人）签字：

投标单位（公章）：

年 月 日

**授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名）系 （投标单位名称）的法定代表人（负责人），现授权委托 （姓名）为我公司代理人，以本公司名义参加常州市金坛第一人民医院的项目名称： ，项目编号： 投标活动。代理人以本公司名义处理与之有关的一切事务，我均予承认。

代理人无转委托权。

特此委托。

代理人： 性别： 年龄：

部门： 职务：

投标单位（盖章）：

法定代表人（负责人）（签字、盖章）

日 期： 年 月 日

附：法定代表人（负责人）及被委托授权人有效身份证复印件

**质量保证书**

我公司就常州市金坛第一人民医院所需 （采购项目） 的质量保证如下：

投标单位（章）：

法定代表人（负责人）或其委托授权人（签字）：

日期： 年 月 日

**服务承诺书**

我公司就常州市金坛第一人民医院所需 （采购项目） 投标的服务承诺如下：

（选型、供货、安装、验收、免费保修阶段的服务内容）

投标单位（章）：

法定代表人或其委托授权人（负责人）（签字）：

日期： 年 月 日