附件：**南华大学附属第三医院院内招标采购文件响应文件样表（制作文件时请将此行删除）**

**院内招标采购**

**响 应 文 件**

**设备名称：**

**投标人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （盖章）**

**法定代表人或其授权委托人： （签字或盖章）**

**时 间： 年 月 日**

**一、****报价单**

**南华大学附属第三医院：**

在贵单位组织的包号：项目名称项目询价中，我方具体报价如下：

单位：元人民币

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报价内容  货物名称 | 规格  型号 | 制造商 | 数量 | 单价 | 交货期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 投标总价 | | 大写： 元人民币  小写：¥ | | | | |

注：报价保留两位有效小数。本报价为一次性书面报价，现场不再更改。

如设备需要与医院系统端口对接，端口费用由报价公司负责。

并承诺：已了解贵单位询价项目情况，报价真实，并依此履行责任和义务。

报价公司（公章）：

公司地址：

联系电话：

联系邮箱：

法定代表人签字或印章：

日期：

二、**配置清单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：

1．本表格不够用，响应人可以根据投标货物实际情况按此表复制或扩展。

2．随机提供的备品备件及易损件足够确保两年运行使用。

响应人（公章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日期： 年 月 日

## 三.技术与商务响应偏离表

**1.技术响应偏离表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 要求参数 | 投标参数 | 响应/偏离 | 说明 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 商务要求 | 投标内容 | 响应/偏离 | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**2.商务响应偏离表**

注：响应人须逐条填写表格，表格不够用可加行。

响应人（公章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日期： 年 月 日

## 

## 四、响应人资格证明文件

1、到国家企业信用信息公示系统网站查询产品生产企业信息，将查询结果截屏打印，并加盖销售企业公章。截屏应包含企业营业执照信息，示例如下：



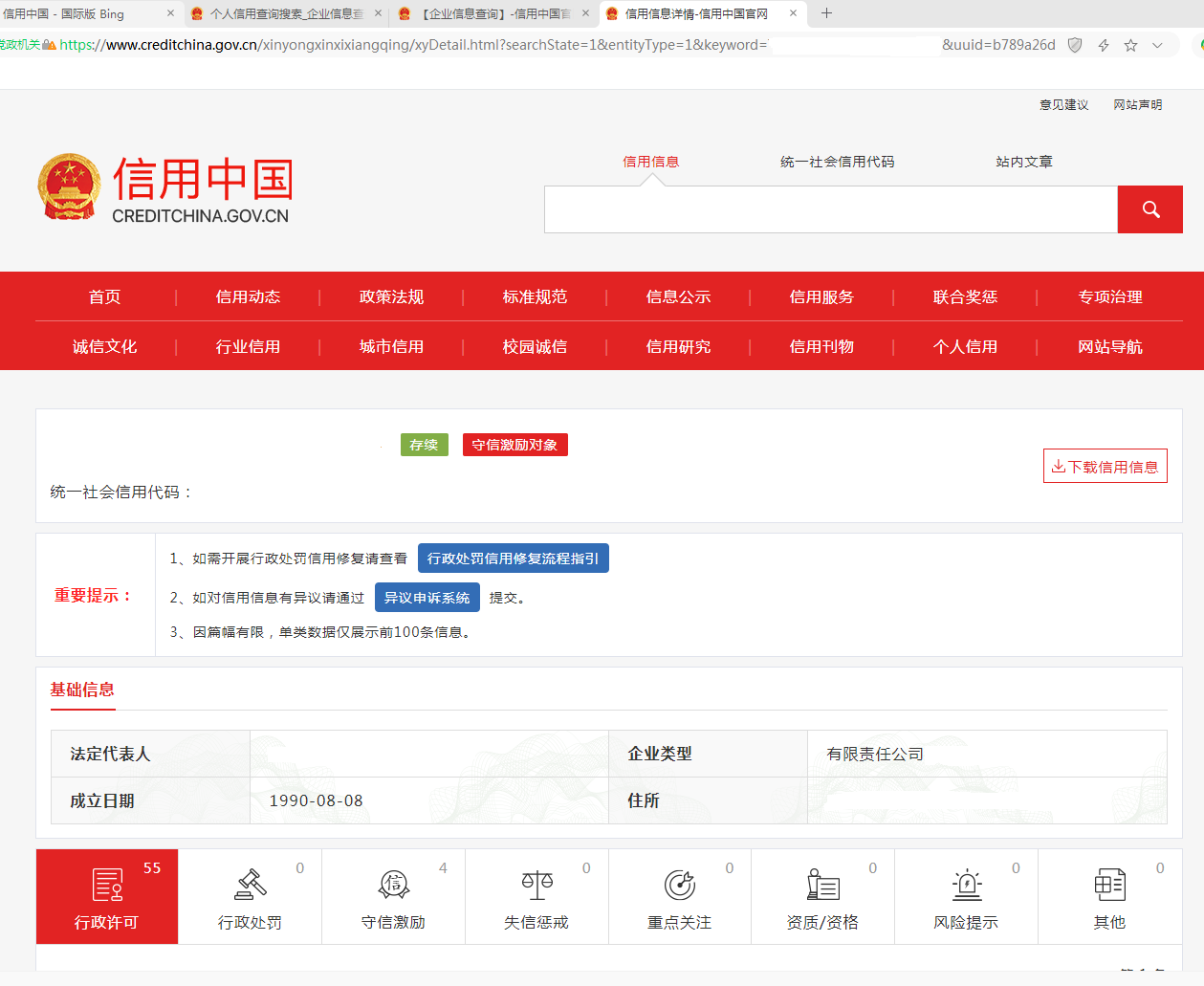
2、销售企业营业执照复印件，若销售医疗器械还应提供医疗器械经营许可证或备案凭证复印件，复印件应加盖销售企业公章；

3、若销售产品为医疗器械，应提供产品注册证复印件并加盖销售企业公章，或者到网国家药品监督管理局网站的“医疗器械”栏目中查询产品注册证信息并截屏打印，加盖销售企业公章。截屏示例如下：



4、产品介绍资料；

5、信用中国等网站对销售企业信用查询结果的截图打印件，并加盖销售企业公章。截屏示例如下：



**投标企业提供资料不全或资料不符合上述要求，视为无效投标。**

## 五.售后服务文件

（投标产品价格小于等于人民币5万元的不需填写此项）

**售后服务、保修要求承诺书**

一、预防性保养服务：

1.保修期内的设备每年免费提供不少于四次的保养。

2.保修期外的设备每年免费提供不少于两次的保养。

二、年度保修价格承诺约定：

1.保修期后2年内，年度保修价格不超过合同总价的4%

2.保修期后2-4年内，年度保修价格不超过合同总价的6%

3.保修期后4年后，年度保修价格不超过合同总价的8%

## 六.维修配件与耗材明细表

（投标产品价格小于等于人民币5万元的不需填写维修配件明细表，所有投标产品如有相关配件、耗材则均需填写消耗性配件明细表、配套耗材明细表）

**投标设备维修配件明细表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 规格型号 | 价格（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计： | | |  |  |

**投标设备消耗性配件明细表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 规格型号 | 价格（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计： | | |  |  |

**投标设备配套使用耗材明细表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 规格型号 | 价格（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计： | | |  |  |

备注：响应人须详细列出投标设备的维修配件清单，制造厂商和代理商均须盖章签字。若未列入该清单内的维修配件和耗材，则视为免费提供。清单见《投标设备维修配件明细表》。若设备有配套专用耗材，也须详细列出清单，清单见《投标设备配套专用耗材明细表》，具有医保代码可单独收费的耗材请标明医保代码名称。维修配件报价总金额不能高于投标设备整机价格的110％。

**技术参数佐证材料**

**商务参数承诺函**