**吉林大学第一医院23-YJ-089甲状腺摄碘功能测量仪等设备采购项目**

**产品议价文件**

**采 购 人：吉林大学第一医院**

 **采购代理机构：中咨环球（北京）工程咨询有限公司**

**日 期：2023年12月**

## 目 录

第一章 吉林大学第一医院23-YJ-089甲状腺摄碘功能测量仪等设备采购项目议价公告

第二章 技术参数

第三章 文件格式

##  第一章 吉林大学第一医院23-YJ-089甲状腺摄碘功能测量仪等设备采购项目议价公告

项目概况

吉林大学第一医院23-YJ-089甲状腺摄碘功能测量仪等设备采购项目的潜在供应商应在2023年12月25日16点00分（北京时间）前报名。

## ****一、项目基本情况****

1、项目编号：23-YJ-089

2、项目名称：吉林大学第一医院23-YJ-089甲状腺摄碘功能测量仪等设备采购项目

3、采购方式：议价

4、采购内容：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 预算单价(万元） |
| 1 | 甲状腺摄碘功能测量仪 | 1台 | 6 |
| 2 | 铅衣 | 1件 | 1 |
| 3 | 放射性核素自动分装仪 | 1台 | 19.8 |
| 4 | 多功能电离子治疗机 | 1台 | 1 |
| 5 | 医用显示屏 | 2台 | 4 |

注：1.本项目供应商报价不能超过采购预算金额，超过预算金额视为无效报价。

2.简要项目介绍：详见附件。

**二、供应商资格要求：**

2.1 供应商应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定；

2.2 具有同类产销售资质、经营范围；

2.3 参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

2.4 单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一采购项目包；

2.5 拒绝列入政府取消投标资格记录期间的企业或个人投标、不接受被列入失信被执行人、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的供应商参与议价；

2.6 供应商《营业执照》（三证合一）

2.7如产品为医疗器械或医疗耗材（包含专机专用耗材），必须提供医疗器械注册证（如无医疗器械注册证，自行出具声明并盖章，声明不属于医疗器械或仅用于科研）；

2.8、提供《医疗器械生产企业许可证》或《医疗器械生产备案凭证》或《医疗器械经营企业许可证》或《医疗器械经营备案凭证》（如有）；

2.9、厂家对代理商的授权（如为二级代理商，需要提供逐级授权）

2.10 本次采购不接受联合体投标。

## ****三、报名方式：****

3.1 发送报名表（见附件1）至邮箱jdyycgb@163.com，发送名称为“公司名称+项目编号”

3.2 吉大一院采购议价QQ群：869125411，供应商报名等问题可咨询。

**四、议价时间：**

**4.1 2023年12月27日 13点30分**

 4.2 议价地点：吉林大学第一医院2号楼三楼医务部会议室。

1. **文件要求：**

5.1 文件正本一份、副本二份,电子版U盘1份及上传至邮箱jdyycgb@163.com 1份（响应文件加盖公章、签字的正本扫描件PDF版），2023年12月26日16：00前上传**以A4 纸打印，左侧纵向装订，不易拆散和换页，采用胶装装订方式，封面封底加盖公章并由供应商代表签字。报价单不放在标书里**。

注：审核资质时若发现供应商未按医院要求提供资质，不允许参加产品议价。

采购人：吉林大学第一医院

联系人：金老师、李老师

联系方式：18243013750

代理机构： 中咨环球（北京）工程咨询有限公司

联 系 人：咸婷婷

联系方式：0431-80543872

# 第二章 技术参数

**1.甲状腺摄碘功能测量仪**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称及数量** | 甲状腺摄碘功能测量仪/1台 |
| **技术参数要求：**一、产品功能描述：甲状腺摄碘率测量二、产品用途描述：甲状腺摄碘率测量三、产品技术参数：1、测量放射性碘131、碘125、锝99m2、报告管理系统，支持对接医院集成平台3、窗口本底：≤900CPM 4、点源灵敏度：≥0.18(min×Bq)-1 5、窗口计数度：≥0.14(min×Bq)-1 6、8 小时稳定性：≤3%  |
| **售后服务要求：**1. 免费保修期：（全保，包含但不限于人工费、零配件更换、软件升级等各项费用）不少于3年，并提供易损件报价和出保后保修价格；
2. 服务人员资质：投标人配置的服务工程师必须为培训合格，取得设备生产厂家相关服务资格授权的人员，并提供相关资质资料；
3. 零备件供应：所有更换的零配件均为原厂认证合格的、未经使用的零配件，且备品备件库须保证设备10年以上使用；
4. 响应时间要求：投标人接到维修电话后应在2小时内做应答处理，24小时内到现场服务排除故障；
5. 保修期内服务时间：维修、维护工作时间包含周末和其他非标准工作时间，即365天×24小时服务；
6. **\***维保清单：投标人须提供专业全面的设备维护保养清单，并由设备生产厂家盖章确认；
7. **\***保养及质控：投标人保修期内每年至少提供2次设备维护保养和1次设备质控，并提供保养服务报告和质控报告；
8. **\***报告：投标人保修期内每年至少提供1次故障原因分析报告、质控报告、年度设备运行状态报告；特殊故障时必须提交故障分析报告；
9. **\***设备校准：需校准的实验室设备，投标人提供每年一次设备校准，免费提供设备校准所需的试剂及耗材，并提供校准报告。如设备维修后需校准，也免费提供以上服务；
10. 培训：投标人免费提供设备使用中必要的培训及指导，直至使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；
11. 资料提供：投标人须向甲方提供设备使用维护手册、维修手册、软件备份、故障代码表、维修密码等维护维修必需的材料和信息；
12. 系统升级：投标人提供原厂系统免费软件升级；
13. **\***开机率：设备保修期内，投标人须保证设备开机率达到95%以上（如未达到，按该设备上个月的收入总额计算每日平均值按日赔偿甲方损失，或相应延长保修期，如延长保修期，质保金的给付日期也相应延长）；
14. 伴随技术服务：大型特殊设备使用初期，如手术、诊断检查过程中，投标人需提供伴随服务，配备手术跟台、设备操作指导工程师一名，协助甲方设备使用人员调试、操作设备，保证相关工作顺利进行，且提供伴随服务工程师要求有临床相关专业经验和相应资质；
15. **\***售后服务承诺：投标人须对以上所有服务条款进行承诺，并提供售后服务承诺函（售后服务员承诺函需投标人和设备生产厂家双方法人代表授权人签字并加盖单位公章）；
16. **\***售后服务承诺函中，设备生产厂家需作出声明，若投标人在设备保修期内出现但不限于授权过期或废业等情况无法继续履行合同，设备生产厂家承诺无条件代替投标人继续履行承诺函及采购合同约定的售后服务，并由设备生产厂家和供应商连带承担合同约定的相关违约责任。
 |

备注：

★（星号）条款代表购买此产品必须具有的功能、技术、配置等要求。

★（星号）条款代表所有代表投标单位必须符合该★（星号）条款，如不满足或有负偏离，则直接按照废标处理。★星号条款不得具有歧视性，针对性，排他性。未标记★（星号）条款的，投标公司可以存在负偏离或不满足。

**2.铅衣**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称及数量** | 铅衣/1件 |
| **技术参数要求：**一、产品功能描述：术中屏蔽X射线二、产品用途描述：术中屏蔽X射线三、产品技术参数：1、前0.5mmPb后0.25mmPb2、100kV有效屏蔽率百分之953、围领0.5mmpb(大领异形) |
| **售后服务要求：**1. 免费保修期：（全保，包含但不限于人工费、零配件更换、软件升级等各项费用）不少于3年，并提供易损件报价和出保后保修价格；
2. 服务人员资质：投标人配置的服务工程师必须为培训合格，取得设备生产厂家相关服务资格授权的人员，并提供相关资质资料；
3. 零备件供应：所有更换的零配件均为原厂认证合格的、未经使用的零配件，且备品备件库须保证设备10年以上使用；
4. 响应时间要求：投标人接到维修电话后应在2小时内做应答处理，24小时内到现场服务排除故障；
5. 保修期内服务时间：维修、维护工作时间包含周末和其他非标准工作时间，即365天×24小时服务；
6. **\***维保清单：投标人须提供专业全面的设备维护保养清单，并由设备生产厂家盖章确认；
7. **\***保养及质控：投标人保修期内每年至少提供2次设备维护保养和1次设备质控，并提供保养服务报告和质控报告；
8. **\***报告：投标人保修期内每年至少提供1次故障原因分析报告、质控报告、年度设备运行状态报告；特殊故障时必须提交故障分析报告；
9. **\***设备校准：需校准的实验室设备，投标人提供每年一次设备校准，免费提供设备校准所需的试剂及耗材，并提供校准报告。如设备维修后需校准，也免费提供以上服务；
10. 培训：投标人免费提供设备使用中必要的培训及指导，直至使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；
11. 资料提供：投标人须向甲方提供设备使用维护手册、维修手册、软件备份、故障代码表、维修密码等维护维修必需的材料和信息；
12. 系统升级：投标人提供原厂系统免费软件升级；
13. **\***开机率：设备保修期内，投标人须保证设备开机率达到95%以上（如未达到，按该设备上个月的收入总额计算每日平均值按日赔偿甲方损失，或相应延长保修期，如延长保修期，质保金的给付日期也相应延长）；
14. 伴随技术服务：大型特殊设备使用初期，如手术、诊断检查过程中，投标人需提供伴随服务，配备手术跟台、设备操作指导工程师一名，协助甲方设备使用人员调试、操作设备，保证相关工作顺利进行，且提供伴随服务工程师要求有临床相关专业经验和相应资质；
15. **\***售后服务承诺：投标人须对以上所有服务条款进行承诺，并提供售后服务承诺函（售后服务员承诺函需投标人和设备生产厂家双方法人代表授权人签字并加盖单位公章）；
16. **\***售后服务承诺函中，设备生产厂家需作出声明，若投标人在设备保修期内出现但不限于授权过期或废业等情况无法继续履行合同，设备生产厂家承诺无条件代替投标人继续履行承诺函及采购合同约定的售后服务，并由设备生产厂家和供应商连带承担合同约定的相关违约责任。
 |

备注：

★（星号）条款代表购买此产品必须具有的功能、技术、配置等要求。

★（星号）条款代表所有代表投标单位必须符合该★（星号）条款，如不满足或有负偏离，则直接按照废标处理。★星号条款不得具有歧视性，针对性，排他性。未标记★（星号）条款的，投标公司可以存在负偏离或不满足。

**3.放射性核素自动分装仪**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称及数量** | 放射性核素自动分装仪/1台 |
| **技术参数要求：**一、产品功能描述：远距离隔室操作进行放射性碘131药物稀释、配制及发药二、产品用途描述：用于碘131治疗的放射性药物配制及发药三、产品技术参数：1、远距离隔室操作：分装、配制、发药2、容积、活度两种方式分装3、活度在线测量4、远程监控、拍照、对讲5、治疗单生成存档，配药、服药记录生成6、自屏蔽：＞50mm铅当量 |
| **售后服务要求：**1. 免费保修期：（全保，包含但不限于人工费、零配件更换、软件升级等各项费用）不少于3年，并提供易损件报价和出保后保修价格；
2. 服务人员资质：投标人配置的服务工程师必须为培训合格，取得设备生产厂家相关服务资格授权的人员，并提供相关资质资料；
3. 零备件供应：所有更换的零配件均为原厂认证合格的、未经使用的零配件，且备品备件库须保证设备10年以上使用；
4. 响应时间要求：投标人接到维修电话后应在2小时内做应答处理，24小时内到现场服务排除故障；
5. 保修期内服务时间：维修、维护工作时间包含周末和其他非标准工作时间，即365天×24小时服务；
6. **\***维保清单：投标人须提供专业全面的设备维护保养清单，并由设备生产厂家盖章确认；
7. **\***保养及质控：投标人保修期内每年至少提供2次设备维护保养和1次设备质控，并提供保养服务报告和质控报告；
8. **\***报告：投标人保修期内每年至少提供1次故障原因分析报告、质控报告、年度设备运行状态报告；特殊故障时必须提交故障分析报告；
9. **\***设备校准：需校准的实验室设备，投标人提供每年一次设备校准，免费提供设备校准所需的试剂及耗材，并提供校准报告。如设备维修后需校准，也免费提供以上服务；
10. 培训：投标人免费提供设备使用中必要的培训及指导，直至使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；
11. 资料提供：投标人须向甲方提供设备使用维护手册、维修手册、软件备份、故障代码表、维修密码等维护维修必需的材料和信息；
12. 系统升级：投标人提供原厂系统免费软件升级；
13. **\***开机率：设备保修期内，投标人须保证设备开机率达到95%以上（如未达到，按该设备上个月的收入总额计算每日平均值按日赔偿甲方损失，或相应延长保修期，如延长保修期，质保金的给付日期也相应延长）；
14. 伴随技术服务：大型特殊设备使用初期，如手术、诊断检查过程中，投标人需提供伴随服务，配备手术跟台、设备操作指导工程师一名，协助甲方设备使用人员调试、操作设备，保证相关工作顺利进行，且提供伴随服务工程师要求有临床相关专业经验和相应资质；
15. **\***售后服务承诺：投标人须对以上所有服务条款进行承诺，并提供售后服务承诺函（售后服务员承诺函需投标人和设备生产厂家双方法人代表授权人签字并加盖单位公章）；
16. **\***售后服务承诺函中，设备生产厂家需作出声明，若投标人在设备保修期内出现但不限于授权过期或废业等情况无法继续履行合同，设备生产厂家承诺无条件代替投标人继续履行承诺函及采购合同约定的售后服务，并由设备生产厂家和供应商连带承担合同约定的相关违约责任。
 |

备注：

★（星号）条款代表购买此产品必须具有的功能、技术、配置等要求。

★（星号）条款代表所有代表投标单位必须符合该★（星号）条款，如不满足或有负偏离，则直接按照废标处理。★星号条款不得具有歧视性，针对性，排他性。未标记★（星号）条款的，投标公司可以存在负偏离或不满足。

**4.多功能电离子治疗机**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称及数量** | 多功能电离子治疗机/1台 |
| 技术参数要求：一、产品功能描述：利用触头与组织之间的极小气隙中形成的极高电场强度使气体分子分离,使病变组织气化而消失二、产品用途描述：气化层的下面还有薄薄的凝固层, 可阻止出血, 保护表面组织, 使伤口迅速愈合，可用于皮肤科三、产品技术参数：1、电源电压 220V±10% 频率50HZ2、功率 ≥100VA3、主载频率≥1.3MHZ4、输出指标 5～15V5、工作模式：长火、短火 6、操作方式：长短火切换，可气化、切割、凝固 |
| **售后服务要求：**1. 免费保修期：（全保，包含但不限于人工费、零配件更换、软件升级等各项费用）不少于3年，并提供易损件报价和出保后保修价格；
2. 服务人员资质：投标人配置的服务工程师必须为培训合格，取得设备生产厂家相关服务资格授权的人员，并提供相关资质资料；
3. 零备件供应：所有更换的零配件均为原厂认证合格的、未经使用的零配件，且备品备件库须保证设备10年以上使用；
4. 响应时间要求：投标人接到维修电话后应在2小时内做应答处理，24小时内到现场服务排除故障；
5. 保修期内服务时间：维修、维护工作时间包含周末和其他非标准工作时间，即365天×24小时服务；
6. **\***维保清单：投标人须提供专业全面的设备维护保养清单，并由设备生产厂家盖章确认；
7. **\***保养及质控：投标人保修期内每年至少提供2次设备维护保养和1次设备质控，并提供保养服务报告和质控报告；
8. **\***报告：投标人保修期内每年至少提供1次故障原因分析报告、质控报告、年度设备运行状态报告；特殊故障时必须提交故障分析报告；
9. **\***设备校准：需校准的实验室设备，投标人提供每年一次设备校准，免费提供设备校准所需的试剂及耗材，并提供校准报告。如设备维修后需校准，也免费提供以上服务；
10. 培训：投标人免费提供设备使用中必要的培训及指导，直至使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；
11. 资料提供：投标人须向甲方提供设备使用维护手册、维修手册、软件备份、故障代码表、维修密码等维护维修必需的材料和信息；
12. 系统升级：投标人提供原厂系统免费软件升级；
13. **\***开机率：设备保修期内，投标人须保证设备开机率达到95%以上（如未达到，按该设备上个月的收入总额计算每日平均值按日赔偿甲方损失，或相应延长保修期，如延长保修期，质保金的给付日期也相应延长）；
14. 伴随技术服务：大型特殊设备使用初期，如手术、诊断检查过程中，投标人需提供伴随服务，配备手术跟台、设备操作指导工程师一名，协助甲方设备使用人员调试、操作设备，保证相关工作顺利进行，且提供伴随服务工程师要求有临床相关专业经验和相应资质；
15. **\***售后服务承诺：投标人须对以上所有服务条款进行承诺，并提供售后服务承诺函（售后服务员承诺函需投标人和设备生产厂家双方法人代表授权人签字并加盖单位公章）；
16. **\***售后服务承诺函中，设备生产厂家需作出声明，若投标人在设备保修期内出现但不限于授权过期或废业等情况无法继续履行合同，设备生产厂家承诺无条件代替投标人继续履行承诺函及采购合同约定的售后服务，并由设备生产厂家和供应商连带承担合同约定的相关违约责任。
 |

备注：

★（星号）条款代表购买此产品必须具有的功能、技术、配置等要求。

★（星号）条款代表所有代表投标单位必须符合该★（星号）条款，如不满足或有负偏离，则直接按照废标处理。★星号条款不得具有歧视性，针对性，排他性。未标记★（星号）条款的，投标公司可以存在负偏离或不满足。

**5.医用显示屏**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称及数量** | 医用显示屏/2台 |
| **技术参数要求：**一、产品功能描述：可分屏显示腔镜影像二、产品用途描述：用于达芬奇机器人手术中的腔镜影像显示三、产品技术参数：1、配备可移动支架2、接口适配各大品牌的腹腔镜设备3、成像清晰≥1080p4、表面可擦拭、消毒5、尺寸≥32寸 |
| **售后服务要求：**1. 免费保修期：（全保，包含但不限于人工费、零配件更换、软件升级等各项费用）不少于3年，并提供易损件报价和出保后保修价格；
2. 服务人员资质：投标人配置的服务工程师必须为培训合格，取得设备生产厂家相关服务资格授权的人员，并提供相关资质资料；
3. 零备件供应：所有更换的零配件均为原厂认证合格的、未经使用的零配件，且备品备件库须保证设备10年以上使用；
4. 响应时间要求：投标人接到维修电话后应在2小时内做应答处理，24小时内到现场服务排除故障；
5. 保修期内服务时间：维修、维护工作时间包含周末和其他非标准工作时间，即365天×24小时服务；
6. **\***维保清单：投标人须提供专业全面的设备维护保养清单，并由设备生产厂家盖章确认；
7. **\***保养及质控：投标人保修期内每年至少提供2次设备维护保养和1次设备质控，并提供保养服务报告和质控报告；
8. **\***报告：投标人保修期内每年至少提供1次故障原因分析报告、质控报告、年度设备运行状态报告；特殊故障时必须提交故障分析报告；
9. **\***设备校准：需校准的实验室设备，投标人提供每年一次设备校准，免费提供设备校准所需的试剂及耗材，并提供校准报告。如设备维修后需校准，也免费提供以上服务；
10. 培训：投标人免费提供设备使用中必要的培训及指导，直至使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；
11. 资料提供：投标人须向甲方提供设备使用维护手册、维修手册、软件备份、故障代码表、维修密码等维护维修必需的材料和信息；
12. 系统升级：投标人提供原厂系统免费软件升级；
13. **\***开机率：设备保修期内，投标人须保证设备开机率达到95%以上（如未达到，按该设备上个月的收入总额计算每日平均值按日赔偿甲方损失，或相应延长保修期，如延长保修期，质保金的给付日期也相应延长）；
14. 伴随技术服务：大型特殊设备使用初期，如手术、诊断检查过程中，投标人需提供伴随服务，配备手术跟台、设备操作指导工程师一名，协助甲方设备使用人员调试、操作设备，保证相关工作顺利进行，且提供伴随服务工程师要求有临床相关专业经验和相应资质；
15. **\***售后服务承诺：投标人须对以上所有服务条款进行承诺，并提供售后服务承诺函（售后服务员承诺函需投标人和设备生产厂家双方法人代表授权人签字并加盖单位公章）；
16. **\***售后服务承诺函中，设备生产厂家需作出声明，若投标人在设备保修期内出现但不限于授权过期或废业等情况无法继续履行合同，设备生产厂家承诺无条件代替投标人继续履行承诺函及采购合同约定的售后服务，并由设备生产厂家和供应商连带承担合同约定的相关违约责任。
 |

备注：

★（星号）条款代表购买此产品必须具有的功能、技术、配置等要求。

★（星号）条款代表所有代表投标单位必须符合该★（星号）条款，如不满足或有负偏离，则直接按照废标处理。★星号条款不得具有歧视性，针对性，排他性。未标记★（星号）条款的，投标公司可以存在负偏离或不满足。

# 第三章 文件格式

致：吉林大学第一医院

产品议价文件

（正本）

项目编号：

产品名称（列明细）：

供应商（公章）：

生产厂家及品牌：

手机： 固定电话：

邮箱：

法定代表人签字： 日期：

**目 录**

**1、关于产品议价的声明函…………………………………………………………………………**

**2、资格要求……………………………………………………………………………………………**

1）供应商营业执照 **………………………………………………………………………………………………**

2）如产品为医疗器械或医疗耗材（包含专机专用耗材），必须提供医疗器械注册证**……………………**

3）提供《医疗器械生产企业许可证》或《医疗器械生产备案凭证》或《医疗器械经营企业许可证》或《医疗器械经营备案凭证》（如有）**……………………………………………….………………………………**

4）厂家对代理商的授权（如有）**………………………………………………………………………………**

5)“信用中国”截图**……………………………………………………………………………………………**

“中国政府采购网”截图**…………………………………………………………………………………………**

6）提供国家企业信用信息公示系统网站的基础信息截图**………………………………………………………**

7）近三年业绩**………………………………………………………………………………………………………**

8）供应商相关资质**………………………………………………………………………………………………**

**3、法定代表人授权书……………………………………………………………………………….**

**4、采购信息汇总表…………………………………………………………………………………..**

**5、技术参数偏离表……………………………………………………………………………...……**

**6、商务条款偏离表**…………………………………………………………………………………

**7、售后服务承诺函……………………………………………………………………………………**

**8、货物维护保养清单…………………………………………………………………………………**

**附件二、专机专用耗材产品信息明细表……………………………………………………………**

**附件三：零配件或易损件明细表……………………………………………………………………**

**格式一、关于产品议价的声明函**

**关于产品议价的声明函**

吉林大学第一医院：

 关于贵院编号： 的产品议价公告，本公司愿意参加产品议价会，同意提供产品清单中规定的产品和服务，并证明提交文件中所有的证件和资质是准确的和真实的。如果所提供的证件和资质是虚假或伪造的，并因此给医院造成损失或不良影响，本公司愿意承担一切法律后果。

供应商名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或被授权人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电 话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

传 真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮 编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 （ 公司盖章 ）

 年 月 日

**格式二、资格要求**

一、供应商《营业执照》（三证合一）；

二、如产品为医疗器械或医疗耗材（包含专机专用耗材），必须提供医疗器械注册证（如无医疗器械注册证，自行出具声明并盖章，声明不属于医疗器械或仅用于科研）；

三、提供《医疗器械生产企业许可证》或《医疗器械生产备案凭证》或《医疗器械经营企业许可证》或《医疗器械经营备案凭证》（如有）；

四、厂家对代理商的授权（如为二级代理商，需要提供逐级授权）；

五、提供近三年内（本项目投标截止期前）

1.未被“信用中国”网站列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的；

2.未被“中国政府采购网”网站列入政府采购严重违法失信行为记录名单（处罚期限尚未届满的）的截图证明

六、提供国家企业信用信息公示系统网站的基础信息截图（应包含营业执照信息、股东及出资信息、主要人员信息）；

七、近三年同等级三甲医院所报产品的业绩

八、供应商相关资质。

**格式三、法定代表人授权书（法人参与产品议价会的可不提供）**

本授权书声明：注册于 （注册地点） 的 （供应商名称） 公司的 （供应商法定代表人姓名、职务） 代表本公司授权 （被授权人单位名称） 的 (被授权人姓名、职务) 为本公司的被授权人，就\_\_\_（议价名称）\_\_\_项目（项目编号: ）的产品议价内容全权负责，以本公司名义处理一切与之有关的事务。被授权人在议价中所签署的一切文件和处理的与之有关的一切事务，我均予以承认。被授权人无转委托权。

本授权书于 年 月 日签字生效，授权期限为一年，特此声明。

供应商名称**（加盖公章）：**

地址：

 法定代表人**（签字或盖章）**：

被授权人**（签字）**：

**附：（法定代表人身份证复印件） （被授权人身份证复印件）**

**注：法定代表人授权书必须按规定有效签署和加盖公章。**

**格式四、信息汇总表**

**信息汇总表**

**项目编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **设备名称**(如有医疗器械注册证请按注册证名称填写） | **品牌** | **规格型号** | **生产制造商** | **产地** | **注册证号** | **到货期** | **保修期****（全保）** | 备注 |
| 出保后每年每套（台）的保修价格(全保) | 专机专用耗材/配件及易损件报价 | 其他说明 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 成交价的  % | **专机专用耗材：****配件/易损件**： |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 成交价的  % | **专机专用耗材：****配件/易损件**： |  |

供应商名称（加盖公章）： 供应商被授权人签字：

注：供应商拟投产品清单中每个品目的设备，只允许一个品牌、一个型号。

**格式五、****技术参数偏离表**

**技术参数偏离表**

| **项目条款** | **采购要求** | **投标配置及技术描述** | **是否偏离** | **说明** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注：1.供应商根据需求产品技术参数自行填写；**

**2.提供技术参数中要求提供的证明材料**

**格式六、商务条款偏离表**

**一、设备类及软件类**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目条款** | **采购条款** | **响应条款** | **是否偏离** | **说明** |
| 报价的范围 | 设备总报价中含全部设备（含附件）、运输费、运输装卸保险费、设备安装调试费、验收费、税金等。设备常用耗材、易损零配件需报价。如无易损配件、耗材，则报主要配件价格。如未报价，则视同为发生时免费提供。 |  |  |  |
| 付款方式 | 设备类：1.内贸合同乙方交付设备并经甲方验收合格后如无特殊情况一般5个月内支付90%货款，余款10%待保修期满后如无质量问题凭合同约定的维修保养记录、科室签署意见的设备运行报告支付；2.外贸合同甲方向乙方开出合同设备金额100%的不可撤销信用证；乙方必须先向甲方支付合同总价的10%作为质保金，10%质保金待保修期满后如无质量问题凭合同约定的维修保养记录、科室签署意见的设备运行报告支付。\*付款方式：最终以合同签订的付款方式为准。 |  |  |  |
| 交货期 | 设备类：签订内贸正式合同后30天内；签订外贸正式协议后90天内。\*以签订合同的交货期为准 |  |  |  |
| 交货地点 | 吉林大学第一医院指定地点 |  |  |  |
| **设备保修期** | **保修期：详见技术参数。**技术条款偏离表中有特殊要求的，以技术条款偏离表为准。技术条款偏离表中无特殊要求的，以商务条款偏离表为准。 |  |  |  |
| 设备质保期和技术服务 一 | 供应商对所投设备的质保期自设备调试验收合格后算起。供应商应确保设备**三个月**内无重大质量问题，否则无条件退换。保修期内每年对医学工程部工程师进行1-2次关于维修保养方面的培训。 |  |  |  |
| 设备保修期和技术服务 二 | 吉林大学第一医院享有维修服务中心的优先权，电话响应时间不超过2小时；接到报修电话后维修工程师应尽快赶到现场，最迟不超过24小时。 |  |  |  |
| 设备保修期和技术服务 三 | 设备维修每次停机维修时间不超过3天(如更换重要配件可按三个工作日计算)，每迟延一天，供应商支付合同金额1%的违约金并赔偿医院经济损失，违约金累计总额不超过合同总额的30%，如超过三十天仍未履行保修义务，医院有权单方面终止合同并要求赔偿经济损失；保修期过后供应商负责本设备终身协助维修。 |  |  |  |
| 设备保修期和技术服务 四 | 供应商应拥有修理本设备的专业工程师，提供设备维护项目和保养细则，保修期内每年保证至少2次设备的维护与保养，并向院方设备管理部门提供当年的设备运行状态报告。 |  |  |  |
| 设备保修期和技术服务 五 | 供应商应保证与院方共同接收货物，并在接受货物之日起三个工作日内派技术人员到达现场，负责合同设备的安装、调试及协助验收；如果供应商不能及时与院方共同接货，由此造成货物的缺失、破损等结果，由供应商承担全部责任。供应商在设备安装后同时负责免费培训院方医务人员，培训人员在设备安装后一天内到位。 |  |  |  |
| 设备保修期和技术服务 六 | 设备经验收合格后，供应商必须按标书中该设备的培训要求进行培训，保证操作和维护人员能够正确使用和日常维护保养设备。 |  |  |  |
| 设备保修期和技术服务 七 | 如为重大医疗设备（含术中、透析等），工程师须跟机完整操作至少2-3个病例。 |  |  |  |
| 设备服务 八 | 在院使用期内提供免费移机服务1次（如需要） |  |  |  |

**注：**

供应商不得复制议价文件商务条款的相关内容作为其响应文件中的一部分，需以综合评分表中商务条款得分项为依据，并结合实际情况如实填写。

**格式七、售后服务承诺函**

**售后服务承诺函**

致：吉林大学第一医院

针对吉林大学第一医院采购项目（项目编号：需填写）XXXX公司（填写投标公司）所提供的货物，我方作为生产厂家，现就该货物的售后服务事项，与供货方联合作出以下郑重承诺：

1. 免费保修期：（全保，包含但不限于人工费、零配件更换、软件升级等各项费用）不少于（需投标方填写）年，出保后如需续保，每年每套（全保修）价格为成交价格的（）%。
2. 服务人员资质：配置的售后服务工程师为培训合格，取得设备生产厂家相关服务资格授权的人员，并提供相关资质资料；
3. 零备件供应：所有更换的零配件均为设备厂家认证合格的、未经使用的零配件，且备品备件库保证设备10年以上使用；
4. 响应时间要求：接到贵院维修电话后2小时内做应答处理，24小时内到现场服务排除故障；
5. 保修期内服务时间：维修、维护工作时间包含周末和其他非标准工作时间，即365天×24小时服务；
6. 维保清单：提供专业全面的设备维护保养清单，并由设备生产厂家盖章确认；
7. 保养及质控：保修期内每年至少提供2次设备维护保养和1次设备质控，并提供保养服务报告和质控报告；
8. 报告：保修期内每年至少提供1次故障原因分析报告、质控报告、年度设备运行状态报告；特殊故障时必须提交故障分析报告；
9. 设备校准：需校准的实验室设备，提供每年一次设备校准，并且免费提供设备校准所需的试剂及耗材，并提供校准报告。如设备维修后需校准，也免费提供以上服务；
10. 培训：免费提供设备使用中必要的培训及指导，直至贵院使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；
11. 资料提供：提供设备使用维护手册、维修手册、软件备份、故障代码表、维修密码等维护维修必需的材料和信息；
12. 系统升级：提供原厂系统免费软件升级；
13. \*开机率：设备保修期内，投标人须保证设备开机率达到95%以上（如未达到，按该设备上个月的收入总额计算每日平均值按日赔偿甲方损失，或相应延长保修期，如延长保修期，质保金的给付日期也相应延长）
14. 伴随技术服务：大型特殊设备使用初期，如手术、诊断检查过程中，提供伴随服务，配备手术跟台、设备操作指导工程师一名，协助甲方设备使用人员调试、操作设备，保证相关工作顺利进行，且提供的伴随服务工程师具有临床相关专业经验和相应资质；
15. 若投标人即供应商在设备保修期内出现但不限于授权过期或废业等情况无法继续履行合同，设备生产厂家承诺无条件代替供应商继续履行本承诺函及采购合同约定的售后服务，并由设备生产厂家和供应商连带承担合同约定的相关违约责任。

承 诺 方： 承 诺 方：

公 章： 公 章：

法人代表授权人： 法人代表授权人：

 年 月 日 年 月 日

注：1、若投标人为设备生产厂家可只填一个；

2、售后服务承诺，需供应商及设备生产厂家双方法人代表授权人签字并加盖单位公章**。**

**格式八、货物维护保养清单**

根据产品说明书、厂家技术要求和使用注意事项出具保养细则，格式自拟，需要加盖生产厂家及供应商公章。内容包括但不限于以下方面：

（1）外观检查（各结构、部件等）；

（2）电气安全检查；

（3）功能检查；

（4）测试调整、校准；

（5）软件维护、备份、升级；

（6）清洁除尘；

|  |
| --- |
| **某品牌彩超维护保养细则（示例）** |
| 　 | **项目** | **检查明细及说明** |
| **外观检查** | 电源线 | 检查电源线外观及固定卡子无破损，插头无短路 |
| 主机外壳 | 检查外壳是否有破损 |
| 监视器（可选） | 亮度 / 对比度是否可调节，显示是否正常 |
| 键盘 | 检查键是否脱落,所有键,旋钮是否工作正常 |
| 轮子 | 轮子转向及刹车是否正常 |
| 探头 | 确认主机能够识别所有探头;检查探头外观无损坏 |
| **功能检查** | B 模式 | 功能正常，参数可调节 |
| M 模式 | 功能正常，参数可调节 |
| CF 模式 | 功能正常，参数可调节 |
| PW/CW 模式 | 功能正常，参数可调节 |
| 4D模式(选项） | 功能正常，参数可调节 |
| 注释/体标 | 能正确显示注释和体标 |
| 测量 | 各模式测量功能是否正常 |
| **清 理** | 探头清理 | 全面检查探头连接口，清洁灰尘。检查探头接口针是否有弯曲，损坏和缺失 |
| 过滤网清洁 | 如果滤网是金属的，可以用流动的水清洁过滤网，或者用吸尘器清洁。如果滤网是纤维或塑料的，请使用吸尘器或毛刷清理。 |
| **测试调整** | 维修诊断 | 进行诊断测试，Error log检查。 |
| 电源检测和调整 | CSD下检查有关直流电压是否正常。 |
| 键盘系统检测（可选） | 确认升降旋转功能正常  |
| 参数校准（可选） | 进行DC Offset及触摸屏校准 |
| 数据备份 | 帮助用户备份用户设置及指导客户定期备份病人资料 |

**附件一、报价单**

**报价单（第一轮）**

项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **设备名称**(如有医疗器械注册证请按注册证名称填写） | **品牌** | **规格型号** | **数量** | **单价****（万元）** | **总价****（万元）** | **生产制造商** | **产地** | **注册证号** | **到货期** | **保修期****（全保）** | 备注 |
| 出保后每年每套（台）的保修价格(全保) | 专机专用耗材/配件及易损件报价 | 其他说明 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 成交价的  % | **专机专用耗材：****配件/易损件**： |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 成交价的  % | **专机专用耗材：****配件/易损件**： |  |

供应商名称（加盖公章）： 供应商被授权人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

注: **1.产品价值信息的范围：设备总价值中包含全部设备（含附件）、运输费、运输装卸保险费、设备安装调试费、验收费、税金等。**

 **2.对于供应商免费提供的产品和服务，应在报价单中注明“免费”。**

 **3.对于备品配件、专用工具、附件、易损件、安装必须的特殊专用工具及有关材料，供应商须列出清单（格式自拟）并分别报价。**

 **4.供应商应列出保修期后的维修标准清单及维修收费标准。**

**5.供应商拟投产品清单中每个品目的设备，只允许一个品牌、一个型号。**

**6.如供应商参与2个及以上项目，请按每个项目分别填写此表。**

**8.所投设备如有耗材/零配件及易损件，需详细标明产品名称、品牌、型号和价格。**

**9.如供应商承诺出保后的保修价格为终身免费维修只收取配件费，医院将默认为出保后的保修价格为成交价的5%。**

**10.第一轮、第二轮产品价值信息表必须用统一格式（格式详见附件一）。打印后加盖公章，放入信封后密封带到议价会现场。第二轮产品价值信息表“价格”可以现场填写，要求字迹清晰，明确小数点，不可涂改。**

**附件一、报价单**

**报价单（第二轮）**

项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **设备名称**(如有医疗器械注册证请按注册证名称填写） | **品牌** | **规格型号** | **数量** | **单价****（万元）** | **总价****（万元）** | **生产制造商** | **产地** | **注册证号** | **到货期** | **保修期****（全保）** | 备注 |
| 出保后每年每套（台）的保修价格(全保) | 专机专用耗材/配件及易损件报价 | 其他说明 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 成交价的  % | **专机专用耗材：****配件/易损件**： |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 成交价的  % | **专机专用耗材：****配件/易损件**： |  |

供应商名称（加盖公章）： 供应商被授权人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

注: **1.产品价值信息的范围：设备总价值中包含全部设备（含附件）、运输费、运输装卸保险费、设备安装调试费、验收费、税金等。**

 **2.对于供应商免费提供的产品和服务，应在报价单中注明“免费”。**

 **3.对于备品配件、专用工具、附件、易损件、安装必须的特殊专用工具及有关材料，供应商须列出清单（格式自拟）并分别报价。**

 **4.供应商应列出保修期后的维修标准清单及维修收费标准。**

**5.供应商拟投产品清单中每个品目的设备，只允许一个品牌、一个型号。**

**6.如供应商参与2个及以上项目，请按每个项目分别填写此表。**

**8.所投设备如有耗材/零配件及易损件，需详细标明产品名称、品牌、型号和价格。**

**9.如供应商承诺出保后的保修价格为终身免费维修只收取配件费，医院将默认为出保后的保修价格为成交价的5%。**

**10.第一轮、第二轮产品价值信息表必须用统一格式（格式详见附件一）。打印后加盖公章，放入信封后密封带到产品议价会现场。第二轮产品价值信息表“价格”可以现场填写，要求字迹清晰，明确小数点，不可涂改。**

**附件二、专机专用耗材产品信息明细表**

|  |
| --- |
| **专 机 专 用 耗 材 产 品 信 息 明 细 表** |
| **供应商: 联系人: 电话: 年 月 日** |
| **必填项**  |
| 序号 | 产品项目(卫材/高值/试剂/试剂耗材) | 是否为一次性使用 | 产品名称（注册证名称） | 品牌 | 注册证规格 | 单位 | 生产厂家 | 供应商 | 产地 | 注册证号/有效期 | 单价 | 非一次性耗材可重复使用次数 | 最小包装数例:个/盒 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **我单位承诺：上表中所报耗材为此设备专机专用耗材，即设备封闭耗材。如设备无需耗材或设备所用耗材开放，在此表中填写“无”或“开放”。** |

**注：1.如供应商所投设备含专机专用耗材必须填写此表，与报价单一同递交。**

**附件三：零配件或易损件明细表**

**零配件/易损件明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **注册证名称****或产品名称** | **品牌** | **规格****型号** | **单位** | **单价（元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：1.如设备有零配件/易损件，请将明细填写在上表内。如没有，请在表格填中填写“无”。**

**2.需在“备注”栏明确标注“零配件”或“易损件”，并与报价单一同递交。**