**吉林大学第一医院25-YJ-025定制坐柜采购项目**

**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：2025年02月**

## 目 录

第一章 吉林大学第一医院25-YJ-025定制坐柜采购项目议价公告 1

第二章 技术参数 3

第三章 文件格式 18

##  第一章 吉林大学第一医院25-YJ-025定制坐柜采购项目议价公告

项目概况

吉林大学第一医院25-YJ-025定制坐柜采购项目议价公告的潜在供应商应在2025年02月28日16时00分（北京时间）前报名。

## ****一、项目基本情况****

1、项目编号：25-YJ-025

2、项目名称：吉林大学第一医院25-YJ-025定制坐柜采购项目

3、采购方式：议价

4、采购内容：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 规格型号 | 预算单价 |
| 1 | 定制坐柜 | 24.7延米 | 2000元/延米 |

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.年采购量不允许超过20万；

3.如有专机专用耗材将转为其他招标方式

4.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 具有同类产品销售资质、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 厂家对代理商的授权（设备及耗材双授权，如为二级代理商，需要提供逐级授权）

2.8 全套设备资料及产品彩页等；

2.9 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3810081619@qq.com，发送名称为“公司名称+项目编号”

**四、议价时间：**

**4.1 2025年03月10日10点00分**

 4.2 议价地点：吉林大学第一医院7号楼B2会议室

1. **文件要求：**

5.1 文件正本1份、副本4份,电子版U盘1份{电子文档命名：25-YJ-025（代理商简称）授权XX页 服务承诺XX页}，2025年03月06日11时00分将响应文件加盖公章、签字的正本扫描件PDF版上传至邮箱3810081619@qq.com。

5.2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。报价单单独递交，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：王老师、杨老师

联系方式： 16722770815

采购代理机构：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

|  |
| --- |
| **序号：1 定制坐柜** |
|  **项目序号** | **参数要求** |
| 产品名称 | 定制坐柜 |
| 产品功能描述★ | 坐柜 |
| 产品用途描述★ | 坐柜 |
| 产品技术参数及配置要求 | 尺寸：见附件柜子材质:甲醛释放量≤0.05mg/m³板材厚度:不小于18mm2h 吸水厚度膨胀率:1.4μL/%静曲强度不小于17.8MPa坐垫材质:西皮、填充海绵 |
| **产品售后及其他特殊要求**★ | 到货期合同签订后30日内，质保期5年 |

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。

|  |
| --- |
| **定制坐柜参数** |
| **序号** | **名称** | **规格型号****（延米）** | **单位** | **数量** | **参数/图片** |
| 1 | 二楼彩超12座柜 | 0.7 | 组 | **2** |  |
| 2 | 二楼8245房座柜 | 0.9 | 组 | **1** |
| 3 | 二楼8246房座柜 | 0.8 | 组 | **1** |
| 4 | 1.6 | 组 | **1** |
| 5 | 1 | 组 | **1** |
| 6 | 二楼彩超1座柜 | 0.5 | 组 | **1** |
| 7 | 0.6 | 组 | **1** |
| 8 | 二楼彩超2座柜 | 0.5 | 组 | **1** |
| 9 | 0.6 | 组 | **1** |  |
| 10 | 二楼彩超3座柜 | 0.8 | 组 | **1** |
| 11 | 二楼彩超5座柜 | 0.7 | 组 | **2** |
| 12 | 二楼8234房座柜 | 0.5 | 组 | **2** |
| 13 | 二楼彩超11座柜 | 0.9 | 组 | **1** |
| 14 | 二楼彩超10座柜 | 0.9 | 组 | **1** |
| 15 | 二楼彩超9座柜 | 0.7 | 组 | **2** |
| 16 | 二楼彩超8座柜 | 0.9 | 组 | **1** |
| 17 | 二楼彩超7座柜 | 1 | 组 | **1** |  |
| 18 | 二楼彩超6座柜 | 0.6 | 组 | **2** |
| 19 | 三楼彩超1 | 0.7 | 组 | **2** |
| 20 | 三楼彩超2 | 0.8 | 组 | **2** |
| 21 | 三楼心电 | 0.6 | 组 | **1** |
| 22 | 三楼彩超3 | 0.8 | 组 | **2** |
| 23 | 一楼彩超3 | 0.6 | 组 | **2** |
| 24 | 一楼彩超7 | 0.9 | 组 | **1** |
| 合计 |  | 33 |  |

# 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）： 企业规模（大、中、小、微）：

生产厂家： 企业规模（大、中、小、微）：

品牌：

手机： 固定电话：

邮箱：

法定代表人签字： 日期：

**目 录**

|  |  |
| --- | --- |
| **响应文件名称及要求** | **对应页码** |
| **一、关于产品议价的声明函** |  |
| **二、资格要求** |  |
| 1、供应商《营业执照》 |  |
| 2、厂家对代理商的授权 |  |
| 3、“信用中国”截图、“中国政府采购网”截图 |  |
| 4、国家企业信用信息公示系统网站的基础信息截图 |  |
| 5、业绩证明 |  |
| 6、全套设备资料及产品彩页等 |  |
| 7、供应商相关资质 |  |
| **三、法定代表人授权书** |  |
| **四、信息汇总表** |  |
| **五、技术参数偏离表** |  |
| **六、商务条款偏离表** |  |
| **七、售后服务承诺及配置清单+维护保养明细** |  |
| **八、企业性质** |  |
| **附件二、分项报价明细表** |  |
| **附件三、零配件或易损件明细表** |  |

目录对应页填写页码，没有内容的在目录对应页标注无，但不可删减调整目录内容、顺序。

**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、厂家对代理商的授权（如适用）；

三、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

四、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）；

五、近三年所报产品的业绩；

六、全套设备资料及产品彩页等

七、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** | **所投产品名称** | **品牌** | **规格型号（延米）** | **数量** | **生产制造商** | **产地** | **到货期****（具体天数）** | **质保期****（全保）** | 出保后每年每套（台）的保修价格(全保) | 配件及易损件 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 成交价的 % | **有/无** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**※投标产品名称、品牌、规格等信息，需与《报价单》中填报的保持一致，如不一致的做废标处理**

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：国内产品合同签订生效之日起30天内完成供货及安装；进口产品合同签订生效之日起90天内完成供货及安装；\*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 |  |  |  |
| 数据端口 | 甲方所购设备的数据端口及设备所产生的业务数据，均归属于甲方的数据资产。乙方应无条件开放数据端口，并有义务全力配合甲方调用数据接口及设备所产生的数据，以确保甲方对数据的自主掌控和使用。 |  |  |  |
| **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） |  |  |  |
| 入库时限 | 中标送货验收后乙方需积极办理入库手续，维保和货款支付的起始计算日期以医院入库日期为准，因乙方提供手续不及时或不完整，导致入库时间晚于验收时间的，责任由乙方承担。 |  |  |  |
| 产品生产日期 | 产品的生产日期为本合同签订 12 个月内 |  |  |  |

**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，需以实际情况如实填写。

**格式七、售后服务承诺及配置清单+维护保养明细**

**售后服务承诺函**

**格式自拟**

**维护保养细则**

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 |

**格式八、企业性质(大、中、小、微企业)截图**

**供应商格式自拟**

**附件一：报价单**

**报价单（第一轮）**

项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **所投产品名称** | **品牌** | **规格型号****（延米）** | **单价****（元/延米）** | **数量** | **总价****（元）** | **生产制造商** | **产地** | **到货期（具体天数）** | **质保期****（全保）** | 出保后每年每套（台）的保修价格(全保) | 配件及易损件报价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 成交价的 % |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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.所投设备如有零配件及易损件，需详细标明产品名称、品牌、型号和价格。

6.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%。

7.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开标会现场。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。请供应商自行准备充足的报价单，以备使用。

**报价单（第二轮）**

项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **所投产品名称** | **品牌** | **规格型号** | **尺寸****（延米）** | **单价****（元/延米）** | **数量** | **总价****（元）** | **生产制造商** | **产地** | **到货期（具体天数）** | **质保期****（全保）** | 出保后每年每套（台）的保修价格(全保) | 配件及易损件报价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 成交价的 % |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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.所投设备如有零配件及易损件，需详细标明产品名称、品牌、型号和价格。

6.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%。

7.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开标会现场。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。请供应商自行准备充足的报价单，以备使用。

**附件二：分项报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **长度(m)** | **数量** | **延米(m)** | **总价（元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **合计金额（元）** |  |  |

**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** |
|  | **(如不填写配件或易损件，医院将默认为出保后的配件或易损件终身免费提供）** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**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。**

**3.供应商需在文件规定上传时间前传至招标公司邮箱。**