**吉林大学第一医院25-YJ-053 3号楼2层肝胆胰实验室UPS主机逆变器采购项目**

**产品议价文件**

**采 购 人：吉林大学第一医院**

**采购代理机构：吉林省天成工程建设项目招标代理有限责任公司**

**日 期：2025年03月**

## 目 录

第一章 吉林大学第一医院25-YJ-053 3号楼2层肝胆胰实验室UPS主机逆变器采购项目议价公告 1

第二章 技术参数 3

第三章 文件格式 4

# 第一章 吉林大学第一医院25-YJ-053 3号楼2层肝胆胰实验室UPS主机逆变器采购项目

# 议价公告

项目概况

吉林大学第一医院25-YJ-053 3号楼2层肝胆胰实验室UPS主机逆变器采购项目的潜在供应商应在2025年04月02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-053

2、项目名称：吉林大学第一医院25-YJ-053 3号楼2层肝胆胰实验室UPS主机逆变器采购项目

3、采购方式：议价

4、采购内容：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 预算总价(万元) |
| 1 | 主机逆变器 | 1套 | 2.85 |

**注：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。**

**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（如为二级代理商，需要提供逐级授权）

2.8 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3983835534@qq.com，发送名称为“公司名称+项目编号”

**四、议价时间：**

**4.1 时间2025年04月**14**日**09**时**00**分**

 4.2 议价地点：另行通知

**五、文件要求：**

5.1 文件正本一份、副本四份,电子版U盘1份{电子文档命名：25-YJ-XXX（代理商简称）注册证XX页 授权XX页 服务承诺XX页}，响应文件加盖公章、签字的正本扫描件PDF版于2025年04月08日11时30分前上传至邮箱3983835534@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：18343118882

采购代理机构：吉林省天成工程建设项目招标代理有限责任公司

联系人：孙雨

联系方式：19944879858

# 第二章 技术参数

|  |  |
| --- | --- |
| **项目内容****（招标范围）** | **为吉林大学第一医院肝胆胰实验室UPS不间断电源供应电源主机逆变器1套，并负责安装及调试。** |
| **投标限价** | **28500元** |
| **报价要求** | **不允许超过最高投标限价** |
| **供货期** | **7日历天** |
| **项目需求、具体要求、技术参数等** | **一、所供设备：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **规格参数** | **数量** | **单位** |
| **1** | **主机逆变器** | **1、主机接口主板1块;****2、主机整流模块1块;****3、整流I/0主板1块;****4、主机逆变模块1块;****5、逆变I/0主板1块。** | **1** | **套** |

**二、要求供应商具有设备安装、调试的专业技术能力。****三、设备供应商应配备专业的设备维修技能人员，熟悉设备的工作原理和机构，有电气、电子等方面的相关专业技能。****四、质保期：要求质保期不低于一年，质保期内如遇质量问题，免费更换维修。****五、符合相关法律法规法律、法规及国家标准、地方标准、行业标准的相关要求，服务优质、按时供货且保证使用原装正品配件。** |

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）： 企业规模（大、中、小、微）：

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

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

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

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

5)近三年完成的类似业绩**………………………………………………………………………**

6)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(供应商格式自拟)……………………………………………………………**

**附件二、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)；

三、厂家对代理商的授权(如为二级代理商，需要提供逐级授权)；

四、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

五、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)；

六、近三年同等级三甲医院所报产品的业绩

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 | 采购产品项目名称 | 投标产品生产厂家 | 产地 | 投标产品规格(**注册证规格**) | 品牌 | 数量 | 到货期**（具体天数）** | 质保期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 | \*付款方式：最终以合同签订的付款方式为准。 |  |  |  |
| 交货期 | \*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**质保期**内无重大质量问题，否则无条件退换。 |  |  |  |
| 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：**结合实际情况如实填写。

**格式七、售后服务承诺函(供应商格式自拟)**

**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(供应商格式自拟)**

**注：供应商需详细列明货物维护保养各项内容，维护保养清单需供应商及厂家双方法人签字并加盖单位公章。**

**附件一、报价单**

**报价单(第一轮)**

项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购产品项目名称 | 投标产品生产厂家 | 产地 | 投标产品规格(**注册证规格**) | 品牌 | 投标报价（万元） | 数量 | 到货期**（具体天数）** | 质保期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 | 采购产品项目名称 | 投标产品生产厂家 | 产地 | 投标产品规格(**注册证规格**) | 品牌 | 投标报价（万元） | 数量 | 到货期**（具体天数）** | 质保期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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、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）** | **优惠单价****（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。**