**吉林大学第一医院25-YJ-181免疫组织化学染色与诊断试剂盒等试剂采购项目**

**产品议价文件**

**采 购 人：吉林大学第一医院**

**采购代理机构：中高建项目管理有限公司**

**日 期：2025年09月**

## 目 录

第一章 吉林大学第一医院25-YJ-181免疫组织化学染色与诊断试剂盒等试剂采购项目议价公告 2

第二章 技术参数 5

第三章 文件格式 44

##  **第一章 吉林大学第一医院25-YJ-181免疫组织化学染色与诊断试剂盒等试剂采购项目议价公告**

项目概况

吉林大学第一医院25-YJ-181免疫组织化学染色与诊断试剂盒等试剂采购项目的潜在供应商应在2025年09月29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-181

2、项目名称：吉林大学第一医院25-YJ-181免疫组织化学染色与诊断试剂盒等试剂采购项目

3、采购方式：议价

4、采购内容：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 数量 | 预算单价(元/人份) | 备注 |
| 1 | SS18-SSX抗体试剂（免疫组织化学法） | 批量 | 40 |  |
| 2 | YAP1抗体试剂（免疫组织化学法） | 批量 | 23 |  |
| 3 | MTAP抗体试剂(免疫组织化学) | 批量 | 33 |  |

**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 如果供应商所投的货物不是自己制造的，须提供制造商出具的针对所投货物的有效授权书（如供应商为代理商，需要提供逐级授权）；

2.3供应商若为制造商，应具有食品药品监督管理部门颁发的有效的《医疗器械生产许可证》或《医疗器械生产备案凭证》；供应商若为代理商，应具有食品药品监督管理部门颁发的有效《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》（如有）；

2.4供应商所投设备及其所附属配置应具有有效的《中华人民共和国医疗器械注册证》或《医疗器械备案凭证》（如有）；

2.5参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

2.6 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；

2.7 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；

2.8卫材（包含低值卫材、高值耗材）、试剂（等均需标明医保27位码（如有收费项目必须提供）及吉林省阳采平台code码,需提供网页截图并加盖公章（如有）。

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zgjxmgl2@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 2025年10月10日09时00分**

 **4.2** 议价地点：吉大一院招标管理部一楼会议室（解放大路与云鹤街交汇科技干部家属楼院内）

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zgjxmgl2@163.com 1份（响应文件加盖公章、签字的正本扫描件PDF版），**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。**

**5.2**本次议价，需现场评提供样品，请各供应商提供合格样品一份。

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

联系方式：18343118882

采购代理机构：中高建项目管理有限公司

联系人：曹老师

联系方式：0431-80543930

# **第二章** 技术参数

### 序号1：SS18-SSX抗体试剂（免疫组织化学法）

|  |  |
| --- | --- |
|  项目序号 | **参数要求** |
| 产品名称 | **SS18-SSX抗体试剂（免疫组织化学法）** |
| 产品功能描述★ | 主要用于恶性肿瘤的诊断与鉴别诊断、确定转移性恶性肿瘤的原发部位、对某类肿瘤进行进一步的病理分型、发现微小转移灶、为临床提供治疗方案。 |
| 产品用途描述★ | 本试剂用于免疫组织化学染色，为医师提供诊断的辅助信息。 |
| 产品技术参数及配置要求★ | 1.检测方法：免疫组织化学染色法，适用于手工、自动染片机； |
| 2.规格：规格：1.5ml/2ml/3ml/6ml/瓶/袋/支 |
| 3.保存条件：2-8℃保存；质保：18个月 |
| **产品售后及其他特殊要求**★ | 出现质量问题，包退换；提供技术支持 |

备注：申请科室至少设置一项星号★条款。
★（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。

### 序号2：YAP1抗体试剂（免疫组织化学法）

|  |  |
| --- | --- |
|  项目序号 | **参数要求** |
| 产品名称 | **YAP1抗体试剂（免疫组织化学法）** |
| 产品功能描述★ | 主要用于恶性肿瘤的诊断与鉴别诊断、确定转移性恶性肿瘤的原发部位、对某类肿瘤进行进一步的病理分型、发现微小转移灶、为临床提供治疗方案。 |
| 产品用途描述★ | 本试剂用于免疫组织化学染色，为医师提供诊断的辅助信息。 |
| 产品技术参数及配置要求★ | 1.检测方法：免疫组织化学染色法，适用于手工、自动染片机； |
| 2.规格：1.5ml/2ml/3ml/6ml/瓶/袋/支 |
| 3.保存条件：2-8℃保存；质保：18个月 |
| **产品售后及其他特殊要求**★ | 出现质量问题，包退换；提供技术支持 |

备注：申请科室至少设置一项星号★条款。
★（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。

### 序号3：MTAP抗体试剂(免疫组织化学)

|  |  |
| --- | --- |
|  项目序号 | **参数要求** |
| 产品名称 | MTAP抗体试剂(免疫组织化学) |
| 产品功能描述★ | 主要用于恶性肿瘤的诊断与鉴别诊断、确定转移性恶性肿瘤的原发部位、对某类肿瘤进行进一步的病理分型、发现微小转移灶、为临床提供治疗方案。 |
| 产品用途描述★ | 本试剂用于免疫组织化学染色，为医师提供诊断的辅助信息。 |
| 产品技术参数及配置要求★ | 1.检测方法：免疫组织化学染色法，适用于手工、自动染片机； |
| 1. 规格：规格：1.5ml/2ml/3ml/6ml/瓶/袋/支
 |
| 3.保存条件：2-8℃保存；质保：18个月 |
| **产品售后及其他特殊要求**★ | 出现质量问题，包退换；提供技术支持 |

备注：申请科室至少设置一项星号★条款。
★（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、关于议价的声明函…………………………………………………………………………**

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

1）、供应商营业执照（正、副本） **……………………………………………………………………………………**

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或医疗器械备案凭证**…………………………………………………………………………………………………………………**

3）、供应商若为制造商，提供食品药品监督管理部门颁发的有效的《医疗器械生产许可证》或《医疗器械生产备案凭证》；供应商若为代理商，提供食品药品监督管理部门颁发的有效《医疗器械经营许可证》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)、卫材（包含低值卫材、高值耗材）、试剂（等均需标明医保27位码（如有收费项目必须提供）及吉林省阳采平台code码,需提供网页截图并加盖公章（如有）………………………………………………………

6)、提供近三年内（本项目投标截止期前）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截图和未被“中国政府采购网”严重违法失信行为记录名单截图……………………………

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

8）、近三年同等级三甲医院所报产品的业绩………………………………………………………………………

9）、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、产品技术参数描述……………………………………………………………………………...**

1）技术参数偏离表……………………………………………………………………………

2）商务条款偏离表………………………………………………………………...……………….

**6、供应商售后服务承诺…………………………………………………………………………**

**7、供应商资格声明函…………………………………………………………………………………**

**8、技术服务方案……………………………………………………………………………………**

**9、投标人不参与围标串标承诺书…………………………………………………………………**

**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》正、副本（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》或《医疗器械备案凭证》（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、供应商若为制造商，提供食品药品监督管理部门颁发的有效的《医疗器械生产许可证》或《医疗器械生产备案凭证》；供应商若为代理商，提供食品药品监督管理部门颁发的有效《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》（如有）（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、卫材（包含低值卫材、高值耗材）、试剂（等均需标明医保27位码（如有收费项目必须提供）及吉林省阳采平台code码,需提供网页截图并加盖公章（如有）

六、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

七、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）；

八、近三年同等级三甲医院所报产品的业绩

九、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** | **投标产品名称** | **注册证名称** | **品牌** | **投标产品****生产厂家** | **投标产品****生产产地** | **投标产品规格型号****（注册证规格型号）** | **注册证号** | **到货时间** | **付款方式** | **能否收费** | **27位医保编码** | **阳采平台code码** | **备注** |
| **最小包装数** | **其他****说明** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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产品，只允许一个品牌、一个型号。

**格式五、产品技术参数描述**

**（一）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. 供应商根据技术参数自行填写；

2. 供应商不得复制议价文件的技术规格相关部分内容作为其响应文件中一部分，需按实际参数正确填写；

3. 第二章技术参数中要求提供的材料在本表格后附。

**（二）商务条款偏离表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目条款** | **采购条款** | **响应条款** | **是否偏离** | **说明** |
| 报价方式 | 报价含所有税费、运输等费用，以人民币报价及结算。 |  |  |  |
| 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 | 签订正式合同后即开始履行协议，建立供货流程。一般接到采购通知后须及时供应，在规定时间内及时送货到指定地点。\*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。 |  |  |  |
| 产品要求 | **供应商所提供的产品**是经合法批准生产或进口的产品，其质量标准符合政府相关要求。产品需有规范要求的中文使用说明书。包装上需有以下所列各项国家规定的标识（进口产品为中英文标识，国产产品为中文标识）：①产品名称、品牌、型号、规格；②生产企业名称、注册地址、生产地址、联系方式；③代理商企业名称、地址、联系方式；④产品注册证号、生产许可证号；⑤产品生产日期或批（编）号；⑥有效使用期限。 |  |  |  |
| 供应商物流服务保障能力 | 具有至少3个月内提供相同批号产品的能力。 |  |  |  |
| 国内用户 | 提供五家三级及以上医院的客户名单、联系人及联系电话。注：供应商在“响应条款”中详细列出名单。 |  |  |  |
| 供应商配送及培训服务 | 1.供应商对所供产品提供免费产品培训。如使用过程中如因产品原因出现异常情况，将及时调换或作退货等处理并承担相应费用。所供产品如遇新开展的项目或检测方法改变、升级，供应商须无条件提供货源以及进行升级服务。有24小时应急服务能力。2.对供货的耗材或试剂提供及时、可靠的配送响应服务。3. 要求所有成交人必须保证送货数量和质量，如在实际送货过程中出现送货不及时、送货不足、送货质量不高等影响诚信的问题，医院将延迟回款。 |  |  |  |
| 违约责任 | 成交人未能按要求提供产品,对于影响检验结果，导致不良后果的，终止合同。第二次，视为放弃成交人身份，同时启用成交候选人。 |  |  |  |
| 医保27位码及吉林省阳采平台code码 | 耗材（包含专机专用耗材）、试剂（包含专机专用试剂）、卫材等均需标明医保27位码（如有收费项目必须提供）及吉林省阳采平台code码,需提供网页截图并加盖公章（如有）。 |  |  |  |
| 投标报价不得高于阳光采购平台 | 如供应商拟投产品属于高值耗材的产品必须具备吉林省阳光采购平台资质，投标报价不得高于阳光采购平台 |  |  |  |
| 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。 |  |  |  |

**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。

**格式六、供应商供货服务承诺书**

供应商供货服务承诺书（修订版-20250303）

为进一步加强供应商管理，规范各供应商配送行为，有效保证我院临床科室正常工作，现对各在院供应商进行如下规范：

1. 定期更新各种资质、证照

如因各种资质、证照、授权过期或提供虚假信息等，导致医院产生违法、违规采购行为并被相关部门处罚的，处罚需由供应商或生产厂家承担。医疗纠纷产生的经济赔偿均按照合同约定给予相应处理，拒绝赔偿的将从供应商应付货款中相应扣除。

二、在供应商平台准确、及时上传信息

如因未准确、及时上传信息，导致无法生成采购订单或采购订单信息与送货实物不一致，按未及时送货处理。

三、在规定时间内及时送货到指定地点

按自然年累计，除不可抗拒因素外，同一供应商配送的产品，如未在规定时间内及时将所需产品如数送货到指定地点一次，在供应商群内进行公示；单品累计未在规定时间内及时将所需产品如数送货到指定地点两次，在供应商群内提出严重警告；单品累计未在规定时间内及时将所需产品如数送货到指定地点三次，将对未及时送货产品停止采购；设备专用的配套耗材，如未在规定时间内及时送货到指定地点三次，将无限期延迟回款周期。

具体供货时间详见附件《供应商配送时间明细表》。

四、票货同到（不含植入介入类耗材）

按自然年累计，除不可抗拒因素外，要求票货同到。同一供应商票货未同到一次，在正常回款周期基础上延后3个月回款，同一供应商票货未同到两次，在正常回款周期基础上延后6个月回款，同一供应商票货未同到三次，在正常回款周期基础上延后12个月回款，同一供应商票货未同到三次以上，在正常回款周期基础上无限期延长回款。

因特殊原因不能实现票货同到，需要提报情况说明。

五、如终止供货，应提前3个月通知物资保障供应部

除医院因素外的各种原因导致不能继续供货，应提前3个月通知物资保障供应部，并保证在此期间的正常供货，如出现供货不及时情况，则停止应付账款的支付。

1. 新中标产品维网时间要求

 在收到正式签订的合同文本后，应在15日内联系物资保障供应部工作人员按照合同内容办理维网手续，超期未办理维网手续的原则上视为自动放弃中标资格。

**本单位已知晓以上内容并同意遵照执行**

**单位名称并加盖公章：**

**法人签字：**

 **时间：**

附件：

供应商配送时间明细表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **物资类别** | **订单类别** | **订单生成时间** | **送货时间** | **补货时间** | **订单作废时间** | **备注** |
| 卫生材料 | 周期订单 | 每周五上午 | 第一个自然周的周一、周二 | 第一个自然周的周四 | 第一个自然周的周四16点30分以后 | 周期订单的送货周期为4天，即周一至周四，每周五统计上一周的到货情况，如未到货，视为供货不及时 |
| 临时性订单 | 每周一至周四 | - | 当周的周四 | 第一个自然周的周二16点30分以后 | 每周的临时性订单，补货时间为当周的周四，最迟不能超过隔周的周二，否则视为供货不及时 |
| 高值耗材 | 周期订单（智能货柜） | 每天自动生成系统订单 | 周一至周五 | 周一至周五 | 14天 | 　 |
| 临时性订单 | 每周一至周五 | 周一至周五 | 周一至周五 | 14天 | 　 |
| 试剂 | 周期订单 | 每周五上午 | 第一个自然周的周一、周二 | 第二个自然周的周一、周二 | 第二个自然周周四 | 即周期订单的送货周期为14天，每周五统计到货情况，如未到货，视为供货不及时 |
| 临时订单 | 每周一、三、五上午 | 每周一、三、五下午 | 每周三、五下午 | 每个自然周的周五16点30分以后 | 即临时订单的送货周期为5天，每周一统计上一周的到货情况，如未到货，视为供货不及时 |
| 办公用品 | 周期订单 | 每周五上午 | 下一自然周的周一、周二 | 下一自然周的周四 | 下一自然周的周四16点以后 | 周期订单的送货周期为4天，即周一至周四，每周五统计上一周的到货情况，如未到货，视为供货不及时 |
| 临采报告订单 | 随时 | 常规产品订货后7天之内，非常规（定制）按照供应商提前提交的供货说明执行 | 　 | 　 | 　 |

**格式七、供应商资格声明函**

致：吉林大学第一医院

关于贵单位 年 月 日发布 （项目名称） 项目（项目编号及序号：（项目编号+序号））的采购公告（或产品介绍会公告），本单位愿意参加，并声明：

1. 本单位及附属机构，并非受托为本项目同一合同项下或者其中分项目的前期工作提供设计、编制规范、进行管理等服务的供应商。
2. 本单位没有为采购项目同一合同项下提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。
3. 我方承诺如与本项目同一合同项下其他供应商的单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的情形，同意按无效标处理。

四、本单位与贵院在职人员无任何关联关系。

本单位承诺在本次标采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我单位承担。

特此声明！

**说明：**

1. 本声明函必须提供且内容不得擅自删改，否则视为**无效投标**。
2. 本声明函如有虚假或与事实不符的，作**无效投标**处理。

供应商名称（单位盖公章）：

单位地址：

日 期：

**格式八、技术服务方案（供应商格式自拟）**

**格式九、投标人不参与围标串标承诺书**

**投标人不参与围标串标承诺书**

致：吉林大学第一医院：

我 （单位名称）在 （项目名称）的投标中，不存在强迫交易、暗箱操作、欺行霸市、强占市场等涉黑涉恶行为。并承诺绝不围标、串标、陪标、恶意竞标、强揽工程、强迫他人接受限制条件或退出竞标，恶意投诉、寻衅滋事，干扰正常招投标秩序，强迫他人放弃中标或转包。

特此承诺！

投标人： （加盖公章）

法定代表人： （签字或盖章）

 年 月 日

**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** | **投标产品名称** | **注册证名称** | **品牌** | **投标产品****生产厂家** | **投标产品****生产产地** | **投标产品规格型号****（注册证规格型号）** | **注册证号** | **到货时间** | **付款方式** | **能否收费** | **27位医保编码** | **阳采平台code码** | 数量**例:批量** | 投标产品单价**例:元/人份** | 对比阳采平台或集采平台价格下浮系数**例:下浮%** | 最小包装数**例:个/盒** | 最小包装单价**例:元/盒** | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

注: 1.报价的范围：总报价中含运输费、运输装卸保险费、验收费、税金等全部费用。

2.对于投标人免费提供的产品和服务，应在相应报价表中注明“免费”。

3.第一轮、第二轮报价单必须用统一格式的报价单（格式详见附件一）。打印后加盖公章，放入信封后密封带到磋商现场。第二轮报价单“价格”可以现场填写。

※4.投标产品名称、品牌、规格等信息，需严格按照注册证中填写，且与采购信息汇总表中填报的保持一致。

5.报价单不得涂改，请供应商自行准备充足的报价单，以备磋商使用。

※6.如供应商拟投产品属于耗材的产品必须具备吉林省阳光采购平台资质，投标报价不得高于阳光采购平台。

※7.如供应商在吉林省阳光采购平台价格基础上进行优惠价格，投标产品单价按优惠后价格填写，并填写相对应的下浮系数。

**报价单（第二轮）**

项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购产品项目名称** | **投标产品名称** | **注册证名称** | **品牌** | **投标产品****生产厂家** | **投标产品****生产产地** | **投标产品规格型号****（注册证规格型号）** | **注册证号** | **到货时间** | **付款方式** | **能否收费** | **27位医保编码** | **阳采平台code码** | 数量**例:批量** | 投标产品单价**例:元/人份** | 对比阳采平台或集采平台价格下浮系数**例:下浮%** | 最小包装数**例:个/盒** | 最小包装单价**例:元/盒** | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

注: 1.报价的范围：总报价中含运输费、运输装卸保险费、验收费、税金等全部费用。

2.对于投标人免费提供的产品和服务，应在相应报价表中注明“免费”。

3.第一轮、第二轮报价单必须用统一格式的报价单（格式详见附件一）。打印后加盖公章，放入信封后密封带到磋商现场。第二轮报价单“价格”可以现场填写。

※4.投标产品名称、品牌、规格等信息，需严格按照注册证中填写，且与采购信息汇总表中填报的保持一致。

5.报价单不得涂改，请供应商自行准备充足的报价单，以备磋商使用。

※6.如供应商拟投产品属于耗材的产品必须具备吉林省阳光采购平台资质，投标报价不得高于阳光采购平台。

※7.如供应商在吉林省阳光采购平台价格基础上进行优惠价格，投标产品单价按优惠后价格填写，并填写相对应的下浮系数。