**吉林大学第一医院25-YJ-187彩色多普勒超声诊断仪（全保）等维保项目**

**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10月**

## 目 录

第一章 议价公告 3

第二章 技术参数 5

第三章 文件格式 9

#  吉林大学第一医院25-YJ-187彩色多普勒超声诊断仪（全保）等维保项目

项目概况

吉林大学第一医院25-YJ-187彩色多普勒超声诊断仪（全保）等维保项目的潜在供应商应在2025年10月24日16点00分（北京时间）前报名。

## ****一、项目基本情况****

1、项目编号：25-YJ-187

2、项目名称：吉林大学第一医院25-YJ-187彩色多普勒超声诊断仪（全保）等维保项目

3、采购方式：议价

4、采购内容：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **维保设备名称** | **品牌** | **规格型号** | **序列号** | **数量** | **保修****年限** | **预算单价****（万元/年/台）** |
| 1 | 彩色多普勒超声诊断仪（全保） | ESAOTE SPA公司 | MyLabTwice eHD | 10530 | 1台 | 3年 | 10 |
| 2 | 全身超声成像诊断仪（全保） | ESAOTE SPA公司 | MYLAB90 | 5464 | 1台 | 1年 | 6.9 |
| 3 | 气管镜洗消设备（全保） | 山东新华公司 | Center-R5 | 201752020 | 1套 | 3年 | 0.825 |
| 4 | 高效液相色谱串联质谱检测系统（全保） | 山东英盛公司 | YS EXACT 9050MD | TQH-E1-0702 | 1套 | 3年 | 8 |

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。

**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供应商还需具备《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）；

2.4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30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jdyyzbb@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。**

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、刘老师

联系方式：18343113991

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

#  技术参数

**序号1**

|  |
| --- |
|  |
| **设备名称** | 保修设备：**1台 彩色多普勒超声诊断仪（全保）**ESAOTE SPA公司 |
| **设备型号** | MyLabTwice eHD | **设备序列号** | 10530 |
| **参考价格** | 10万元/年/台 |
| **保修技术参数：（参考合同**YSBX-223003CS221121-26**）**1.保修年限：三年（原合同保修到期日2025年11月7日）2.整机全保修（含所有探头）：包括但不限于人工费、零配件更换等。3.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；4.在维修过程中需要更换零配件时，应快速调用。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，每次维修完成后，需提供维修报告一份；5.在保修服务期内提供24小时技术电话支持，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，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；6.保修服务期内每年至少提供4次定期维护保养服务，提供详细的设备保养计划，根据计划在保修服务期内定期做预防性维护保养，并提供符合原厂技术要求的保养报告；7.保修服务期内每年提供1次设备的质量控制检查服务，保证设备处于良好运行状态，并提供质控报告；8.投标人提供原厂系统免费软件升级；9.保修服务期内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；10.保修服务期内每年至少各1次科室使用者及医学工程师使用、操作、维保相关培训，包含但不仅限于理论及操作，常规性及预防性技术指导，直至使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；11.保修服务期内保证全年设备开机率95%及以上（按全年365天计算，如未达到，每超出1天，则保修期顺延3天，同时保修费的给付日期也相应延长）12.付款方式：按年度每年期前30%、期中40%、期后30%分三期付款。 |
| **保养细则：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 项目 | 检查细则及说明 |
| 设备整体检查 | 设备性能 | 询问用户设备性能 |
| 外观 | 检查主机外观有无异常 |
| 电网环境 | 检查电网环境（供电电网、适配器、UPS） |
| 室内环境 | 检查室内温度、湿度、清洁状况 |
| 显示功能 | 亮度、对比度、色偏、闪动等 |
| 控制面板功能 | 转动和升降、按键、编码器、轨迹球、触摸屏功能检测 |
| 刹车系统 | 检查脚轮和刹车是否正常 |
| 探头外观 | 检查探头及线缆外观、探头插座是否正常 |
| 标签 | 探头、主机标签检查 |
| 功能模式检测 | 对 B/Color/M/CW/PW 模式功能进行检测 |
| 超声图像 | 各个探头空载、临床回声区是否正常 |
| 存储功能 | 静态和动态图像存储、硬盘存储状态 |
| 附件检查 | 导航、ECG 模块及线缆、扩展器、电池、DVD等 |
| 外设检查 | USB 口、外接显示器、打印机、工作站、DICOM等 |
| 日志 | 导出并查看是否有异常信息 |
| 系统资料 | 备份系统资料 |
| 设备内部清洁 | PC 机箱、主要板卡 | 除尘、板卡连接氧化预处理 |
| 风扇 | 主要部位风扇除尘清洁 |
| 设备外部清洁 | 主机清洁 | 显示单元、外壳、线缆 |
| 控制面板清洁 | 控制面板、小键盘、轨迹球、TGC、耦合剂杯套 |
| 探头清洁 | 探头外观、线缆、插座 |

 |

**序号2**

|  |
| --- |
|  |
| **设备名称** | 保修设备：**1台 全身超声成像诊断仪（全保）**ESAOTE SPA公司 |
| **设备型号** | MYLAB90 | **设备序列号** | 5464 |
| **参考价格** | 6.9万元/年/台 |
| **保修技术参数：（参考合同**YSBX-223003CS221121-26**）**1.保修年限：一年（原合同保修到期日2025年11月7日）2.整机全保修（含所有探头）：包括但不限于人工费、零配件更换等。3.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；4.在维修过程中需要更换零配件时，应快速调用。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，每次维修完成后，需提供维修报告一份；5.在保修服务期内提供24小时技术电话支持，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，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；6.保修服务期内每年至少提供4次定期维护保养服务，提供详细的设备保养计划，根据计划在保修服务期内定期做预防性维护保养，并提供符合原厂技术要求的保养报告；7.保修服务期内每年提供1次设备的质量控制检查服务，保证设备处于良好运行状态，并提供质控报告；8.投标人提供原厂系统免费软件升级；9.保修服务期内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；10.保修服务期内每年至少各1次科室使用者及医学工程师使用、操作、维保相关培训，包含但不仅限于理论及操作，常规性及预防性技术指导，直至使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；11.保修服务期内保证全年设备开机率95%及以上（按全年365天计算，如未达到，每超出1天，则保修期顺延3天，同时保修费的给付日期也相应延长）12.付款方式：按年度每年期前30%、期中40%、期后30%分三期付款。 |
| **保养细则：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 项目 | 检查细则及说明 |
| 设备整体检查 | 设备性能 | 询问用户设备性能 |
| 外观 | 检查主机外观有无异常 |
| 电网环境 | 检查电网环境（供电电网、适配器、UPS） |
| 室内环境 | 检查室内温度、湿度、清洁状况 |
| 显示功能 | 亮度、对比度、色偏、闪动等 |
| 控制面板功能 | 转动和升降、按键、编码器、轨迹球、触摸屏功能检测 |
| 刹车系统 | 检查脚轮和刹车是否正常 |
| 探头外观 | 检查探头及线缆外观、探头插座是否正常 |
| 标签 | 探头、主机标签检查 |
| 功能模式检测 | 对 B/Color/M/CW/PW 模式功能进行检测 |
| 超声图像 | 各个探头空载、临床回声区是否正常 |
| 存储功能 | 静态和动态图像存储、硬盘存储状态 |
| 附件检查 | 导航、ECG 模块及线缆、扩展器、电池、DVD等 |
| 外设检查 | USB 口、外接显示器、打印机、工作站、DICOM等 |
| 日志 | 导出并查看是否有异常信息 |
| 系统资料 | 备份系统资料 |
| 设备内部清洁 | PC 机箱、主要板卡 | 除尘、板卡连接氧化预处理 |
| 风扇 | 主要部位风扇除尘清洁 |
| 设备外部清洁 | 主机清洁 | 显示单元、外壳、线缆 |
| 控制面板清洁 | 控制面板、小键盘、轨迹球、TGC、耦合剂杯套 |
| 探头清洁 | 探头外观、线缆、插座 |

 |

**序号3**

|  |
| --- |
|  |
| **设备名称** | 保修设备：**1套 气管镜洗消设备（全保）**山东新华公司 |
| **设备型号** | Center-R5 | **设备序列号** | 201752020 |
| **参考价格** | 0.825万元/年/台 |
| **保修技术参数：（参考合同**YSB-160924-285**）**1.保修年限：三年（原合同保修到期日2018年2月13日）2.整机全保修：包括但不限于人工费、零配件更换等。3.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。4.在维修过程中需要更换零配件时，应快速调用。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，每次维修完成后，需提供维修报告一份。5.在保修服务期内提供24小时技术电话支持，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，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；6.保修服务期内每年至少提供3次定期维护保养服务，提供详细的设备保养计划，根据计划在保修服务期内定期做预防性维护保养，并提供符合原厂技术要求的保养报告；7.保修服务期内每年提供1次设备的质量控制检查服务，保证设备处于良好运行状态，并提供质控报告；8.投标人提供原厂系统免费软件升级；9.保修服务期内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；10.保修服务期内每年至少各1次科室使用者及医学工程师使用、操作、维保相关培训，包含但不仅限于理论及操作，常规性及预防性技术指导，直至使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；11.保修服务期内保证全年设备开机率95%及以上（按全年365天计算，如未达到，每超出1天，则保修期顺延3天，同时保修费的给付日期也相应延长）12.付款方式：按年度每年期前30%、期中40%、期后30%分三期付款。 |
| **保养细则：**

|  |
| --- |
| **内镜清洗工作站Center-R5单机维修保养指南**  |
| 　 | **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 |
| 显示屏 | 显示是否正常，按键是否灵敏 |
| 灌流管 | 检查是否工作正常 |
| 检查电源连接线和其它电器连接线 | 电器连接线有无破损。 |
| 检查各个管路 | 是否漏水 |
| **功能检查** | 检查灌流器 | 功能正常，参数可调节 |
| 检查水枪、气枪、水龙头、稳压系统、单向阀是否存在隐患 | 功能正常，参数可调节 |
| 检查程序运行参数是否正常 | 功能正常，参数可调节 |
| 检查槽体、干燥台、柜体、支架是否有破损和漏水情况 | 功能正常，参数可调节 |
| 检查柜体模块是否有堵塞状况。 | 功能正常，参数可调节 |
| **耗材更换** | 滤芯更换 | 检查三级过滤器里的滤芯是否要更换。 |
| 消毒液 | 检查消毒液是否定期更换 |
| **测试调整** | 校准触摸屏 | 检查电源开关是否灵敏。 |
| 检查蠕动泵、灌流泵 | 检查是否动作正常。 |
| 检查开关 | 检查是否灵敏 |

 |

# 序号4

|  |
| --- |
|  |
| **设备名称** | 保修设备：**1套 高效液相色谱串联质谱检测系统（全保）**山东英盛公司 |
| **设备型号** | YS EXACT 9050MD | **设备序列号** | TQH-E1-0702 |
| **参考价格** | 8万元/年/台 |
| **保修技术参数：（参考合同**YSB-20094ZB-20GJ0156-03-210118-08**）**1.保修年限：三年（原采购合同保修到期日2022年1月27日）2.整机全保修：包括但不限于人工费、零配件更换等。3.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。4.在维修过程中需要更换零配件时，应快速调用。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，每次维修完成后，需提供维修报告一份。5.在保修服务期内提供24小时技术电话支持，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，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；6.保修服务期内每年至少提供2次定期维护保养服务，提供详细的设备保养计划，根据计划在保修服务期内定期做预防性维护保养，并提供符合原厂技术要求的保养报告；7.保修服务期内每年提供1次设备的质量控制检查服务，保证设备处于良好运行状态，并提供质控报告；8.投标人提供原厂系统免费软件升级；9.保修服务期内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；10.保修服务期内每年至少各1次科室使用者及医学工程师使用、操作、维保相关培训，包含但不仅限于理论及操作，常规性及预防性技术指导，直至使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；11.保修服务期内保证全年设备开机率95%及以上（按全年365天计算，如未达到，每超出1天，则保修期顺延3天，同时保修费的给付日期也相应延长）12.付款方式：按年度每年一期期后付款。 |
| **保养细则：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **维护项目** | **详细工作** | **目的** |
| 场地环境检查 | 查看实验室温湿度计确认实验室内部温度湿度 | 确保环境温度湿度在正常范围 |
| 实验操作台清洁 | 使仪器操作台整齐清洁 |
| 检查排风情况 | 保证仪器废气和有机溶剂挥发废气 |
| 清洁仪器空气过滤网 | 降低仪器内部积尘 |
| 清洁仪器内部风扇 | 风扇除尘 |
| 电源检测 | 检查输入输出电压，零地电压 | 确保供电正常 |
| 检查仪器设备各个插头连接情况 | 确保供电插头连接正常稳固 |
| 真空系统检查及维护 | 检查机械泵泵油 | 评估泵油质量给出更换建议 |
| 检查机械泵，真空波纹管及各接头情况 | 确认真空管路密闭性 |
| 检查镇气状态 | 排出机械泵内水汽 |
| 检查真空抽取状态 | 明确质谱真空状态 |
| 检查机械泵噪音情况 | 确保机械泵正常运转 |
| 氩气检查与维护 | 检查氩气管路及接头状况 | 防止气体管路漏气 |
| 检查氩气钢瓶总压力和分压压力 | 确保氩气供应正常 |
| 如需要更换氩气钢瓶，协助更换气瓶 | 确保氩气供应正常 |
| 检查氮气发生器输出压力和保压情况 | 确保氮气供应正常 |
| 液相系统检查与维护 | 检查流动相启用及过期时间 | 确保使用合格的流动相 |
| 检查流动相、洗针液、洗泵液剩余容量 | 确保管路液体不流空 |
| 测试管路冲洗时压力 | 确保系统压力正常 |
| 测试主路旁路模式系统压力 | 确保系统压力正常 |
| 计算机系统检查与维护 | 缓冲区清理 | 清洁系统冗余 |
| 仪器参数备份 | 系统参数备份 |
| 实验数据备份 | 实验数据异地备份，确保数据安全 |
| 磁盘碎片整理 | 清洁系统冗余 |
| 仪器质量校正与调谐 | 质量轴校正 | 优化质谱质量轴 |
| 自动调谐报告出具与整体建议 | 出具系统报告及建议 |

 |

# 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：

服务名称：

供应商（公章）： 企业规模（大、中、小、微）：

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、近三年业绩** |  |
| **6、供应商相关资质** |  |
| **三、法定代表人授权书** |  |
| **四、信息汇总表** |  |
| **五、技术条款偏离表** |  |
| **六、商务条款偏离表** |  |
| **七、供应商资格声明函** |  |
| **八、服务方案** |  |
| **九、服务承诺函** |  |
| **十、投标人不参与围标串标承诺** |  |

**格式一、关于议价的声明函**

**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（如为二级代理商，需要提供逐级授权）（如有）；

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、近三年同等级三甲医院所报产品的业绩

六、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** | **维保设备名称** | **规格型号** | **序列号** | **数量** | **保修****年限** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

供应商名称（加盖公章）： 供应商被授权人签字：

**格式五、**

**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. 供应商不得复制磋商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。

**格式六、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** |
| 项目报价 | 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 |  |  |  |
| 付款方式 | 以合同签订的付款方式为准 |  |  |  |
| 服务地点 | 吉林大学第一医院指定地点 |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

**注：**

供应商不得复制磋商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、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、服务方案（供应商格式自拟）**

**格式九、服务承诺函**

**服务承诺函**

格式自拟

**格式十、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）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **维保设备名称** | **规格型号** | **序列号** | **数量****（套）** | **保修****年限** | **单价****（万元/套）** | **总价****（万元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

注: **1.报价范围：报价中包含全部费用。**

 **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.第一轮、第二轮产品报价单必须用统一格式（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。第二轮产品报价单“价格”可以现场填写，要求字迹清晰，明确小数点，不可涂改。**

**报价单（第二轮）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **维保设备名称** | **规格型号** | **序列号** | **数量****（套）** | **保修****年限** | **单价****（万元/套）** | **总价****（万元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

注: **1.报价范围：报价中包含全部费用。**

 **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.第一轮、第二轮产品报价单必须用统一格式（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。第二轮产品报价单“价格”可以现场填写，要求字迹清晰，明确小数点，不可涂改。**