德昌县人民医院教学模型和耗材采购项目采购需求

一、技术参数要求

二、商务要求

1、报价要求：供应商的报价是供应商响应采购项目要求的全部工作内容的价格体现，包括供应商完成本项目所需的一切费用。供应商所报单价不得超过最高单价限价，所报总价不得超过预算金额，否则视为无效响应。

2、交货时间：按签订合同要求执行。

3、交货地点：德昌县人民医院新院区。

4、货物必须符合或优于国家（行业）标准，以及本项目采购文件的质量要求和技术指标与出厂标准的最高标准。

5、供应商每次供货提供产品质量合格的合法有效证明材料（响应文件中须提供承诺函原件）。

6、与ICU和新生儿的监护仪（迈瑞）品牌无线连接，其他设备需要连接的端口免费开放。

7、质量保修范围和保修期：≥2年。

8、支付方式：签订合同约定。

9、验收交付标准和方法：

10.1货物送货完毕，由采购人组织相关人员会同供应商依据采购文件、供应商响应文件等有关资料共同检验。如有短缺、质量不符、资料不全、有“三无”产品的以及技术指标达不到标准，不予验收合格，将被拒绝付款，中止合同。验收合格的，采购人按程序支付采购资金。

10.2货物验收时，须随货提供第三方检测机构出具的符合采购需求的检测报告作为验收依据。若采购人验收时对货物的质量有异议，送检不合格，视为供应商违约，有权终止合同，并追究供应商对医院造成的损失。

**注：1、本章内容带均为实质性要求的，不满足视为无效响应。**

**一、承诺书**

德昌县人民医院：

我方作为本次采购项目的供应商，根据磋商文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件：我方知道或应当知道所参加采购项目或提供的产品是否具有法律、行政法规规定的其他条件；

（七）根据采购项目提出的特殊条件。

二、完全接受和满足本项目询价文件中规定的实质性要求，不存在对询价文件有异议的同时又参加投标以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次采购活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的政府采购活动的行为。

四、供应商未对本次采购项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

五、参加本次采购活动，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

六、我方及单位法定代表人、单位负责人在参加本次采购活动前三年内无行贿犯罪记录。

七、响应文件中提供的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

八、我方承诺截至本项目递交响应文件截止日期，未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。

我方对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我方愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

法定代表人/单位负责人/授权代表（签字或者加盖个人名章）：XXXX

供应商名称：XXXX（单位盖章）

日期：XXXX

## 二、法定代表人/单位负责人证明书

德昌县人民医院：

 （法定代表人姓名） 在 （供应商名称） 处任 （职务名称） 职务，是 （供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

法定代表人/单位负责人身份证样式(仅供参考)：

**身份证复印件正面**

**身份证复印件背面**

供应商名称：XXXX（单位盖章）

日期：XXXX

注：1、供应商为法人单位时提供“法定代表人证明书”，供应商为其他组织时提供“单位负责人证明书”。

1. 法定代表人/单位负责人直接参与采购活动并签署响应文件时才须提供；

3、应附法定代表人/单位负责人身份证（正反面）复印件；（提供身份证有困难的，也可提供户口本或军官证或护照等身份证明材料）

4、供应商为自然人的可不附此证明书，只须提供自然人身份证（正反面）复印件；（提供身份证有困难的，也可提供户口本或军官证或护照等身份证明材料）。

## 三、法定代表人/单位负责人授权书

德昌县人民医院：

本授权声明： （供应商名称） （法定代表人/单位负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加贵单位组织的（项目名称）采购项目，项目编号为（ ）磋商活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关磋商活动、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人/单位负责人（委托人）签字或者加盖个人名章：XXXX

授权代表（被授权人）签字：XXXX

供应商名称：XXXX （单位盖章）

日 期：XXXX

法定代表人及授权代表身份证样式(仅供参考)：

**身份证复印件背面**

**身份证复印件正面**

注：

1、供应商为法人单位时提供“法定代表人授权书”，供应商为其他组织时提供“单位负责人授权书”，供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。

2、应附法定代表人/单位负责人身份证明材料复印件和授权代表身份证明材料复印件。

3、身份证明材料包括居民身份证或户口本或军官证或护照等。

4、身份证明材料应同时提供其在有效期的材料，如居民身份证正、反面复印件。

**无行贿犯罪记录承诺函**

德昌县人民医院：

我公司参加贵医院组织的 （项目名称） （采购编号）招标活动。

郑重承诺：

公司名称：

公司法定代表人：

授权代表：

以上承诺对象在近 三 年以来无行贿犯罪记录。

本公司对上述承诺的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此承诺！

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日 期： xxxx

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  教学模型报价单 |  |  |  |
| **序号** | **名称** | **数量** | **品牌** | 单价（元） | 总价（元） | 备注 |
| **医务部** |  |  |  |
| 1 | 腰椎穿刺仿真标准化病人 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 2 | 胸腔穿刺电子标准化病人 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 3 | 骨髓穿刺仿真标准化病人 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 4 | 腹腔穿刺仿真标准化病人 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 5 | 新生儿气管插管头颈胸部模型 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 6 | 高级皮肤切开缝合模块 | 4 | 国产 |  |  |  |
| 7 | 肠吻合术训练器 | 2 | 国产 |  |  |  |
| 8 | 环甲膜穿刺和切开操作模型 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 9 | 人体针灸模型 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 10 | 耳针灸模型 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 11 | 三人位洗手池 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 12 | 钢制货架 | 6 | 国产 |  |  |  |
| 13 | 储物柜 | 8 | 国产 |  |  |  |
| **护理部** |  |  |  |
| 1 | 穿戴式皮内注射训练模块套装 | 2 | 国产 |  |  |  |
| 2 | 桡动脉穿刺训练模型 | 2 | 国产 |  |  |  |
| 3 | 穿戴式臀部肌肉注射仿真模型 | 2 | 国产 |  |  |  |
| 4 | 全功能护理仿真标准化病人 | 3 | 国产 |  |  |  |
| 5 | 新生儿急救模拟人（电子版） | 1 | 国产 |  |  |  |
| 6 | 静脉注射手臂模型（左手） | 5 | 国产 |  |  |  |
| 7 | 血液循环模拟器 | 2 | 国产 |  |  |  |
| **泌尿科** |  |  |  |
| 1 | 病理乳房解剖 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 2 | 病理甲状腺模型 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 3 | 立体泌尿系统（无性） | 1 | 国产 |  |  |  |
| 4 | 男性盆腔 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 5 | 女性盆腔 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 6 | 病理肾脏模型 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 7 | 肠管吻合 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 8 | 腹腔缝合练习模型（纯硅胶） | 1 | 国产 |  |  |  |
| **骨科** |  |  |  |
| 1 | 肩关节模型 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 2 | 肘关节模型 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 3 | 髋关节模型 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 4 | 膝关节模型 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 5 | 男性全身骨骼模型 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 6 | 女性骨盆模型 | 1 | 国产 |  |  |  |
| 合计 | XXX元 |

报价应是最终用户验收合格后的总价，包括运输、保险、安装、税费、系统集成费用、完成本项目的所有费用。

供应商名称：（加盖公章）

法定代表人或代理人（签字或加盖个人名章）：

日期：