**兴化市中医院医疗设备院内比选/调研文件制作要求**

欢迎生产企业、经营企业各潜在供应商前来我院推荐产品，有意向者必须提供符合我院要求的产品文件，并保证所提供的各种材料真实、有效、齐全，承担相应的法律责任，未按要求提供的资料均视为无效。纸质文件一份，PDF文件一份，**按下列顺序含目录和页码**装订成册：

1、封面：产品名称、公司名称、联系人姓名、联系方式、邮箱等信息。

2、报价表：①、该产品市场价格及分项报价，含货至我院指定地点的运输、保险、安装等所有费用；②、主要（高价值）配件、易损件、耗材；③、保修政策和出保后的维保价格；④、该项目使用的收费情况，列出详细收费项目名称及编码，以及医保报销比例；（请填写附件1-5）；**⑤、提供保修内原厂质保函，无原厂函无效。**⑥、产品设计使用年限，须提供产品铭牌照片加盖红章，**附报价表后。**

3、详细配置清单：标配与选配分开说明（填写附件6-7）

4、产品资质（包括注册证、完整注册登记表、附表、国际认证等）及简介，附查询注册证时的药监部门网站截图。

5、产品技术参数表（填写附件8）。

6、**同品牌该设备不同档次机型的功能、配置、价格差异，用表格形式描述，一目了然。描述不全面完整，无效（填写附件9）**

7、**不同品牌同档次机型的功能、配置、价格差异，用表格形式描述，一目了然。描述不全面完整，无效（填写附件10）**

8、产品安装场地等要求（填写附件11）

9、生产厂家和品牌的简要介绍，包括市场占有率、在本领域内的先进性等，提供适当的证明材料。

10、生产厂家和代理公司资质文件。

11、生产厂家授权书（**厂家或区域代理，不接受针对我院的该项目专项授权**）、经销人员身份证复印件、经销人员在报名公司的社保缴纳证明**（半年以上）**。

12、近三年其他医院（二级以上医院）**同型号产品**中标通知书或合同或发票复印件或安装报告及相应配置，并提供医院联系人。

13、该设备用户名单、采购时间及联系人。

14、该设备如涉及配套试剂或耗材。需提供相关耗材的注册证及单人份成本,江苏省医用耗材阳光采购平台中标编码，填写该材料报价单（请填写附件12）。

15、设备服务承诺（见附件13）

16、承诺书（见附件14）。

17、宣传彩页（**提供印刷版彩页，打印和复印版无效；PDF版为彩页扫描件**）。

18、上述材料正本必须加盖投标公司的公章，复印公章无效。

18、本项目不接受供应商以联合体的身份参与。

如投报多个项目：**每个项目产品文件须完整单独装订**，混装或资料不完整视为无效；同一厂家、同一供货商**可合并提交资格性证件**；报名公司资格性资料与产品资料分开单独装订。

报名公司需严格按照本清单内容递交产品材料，**材料内容不完整为无效文件**。

递交材料经院方审核通过后，院方将通知正式商谈的具体时间地点。

**附件1：**

**报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| 设备名称 |  |
| 投标总报价  （人民币） | 大写： 小写： |
| 品牌、型号 |  |
| 生产厂家 |  |
| 原厂质保期 |  |
| 收费项目  编码、名称、价格 | （如本栏不够填写，请详细填写附件5） |
| 产品设计  使用年限 |  |
| 交货期 |  |
| 配套专用试剂耗材 | □有，填写附件12；□无，为易耗品配件，填写附件3 |

**注：★ 报价仅作为市场调研参考依据，非正式采购最终报价。**

公司全称（盖公章）：

供应商法定代表人或被授权代表（签字）：

时间： 年 月 日

**附件2：**

分项报价明细表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 品牌 | 规格型号 | 厂家 （产地） | 数量 | 单位 | 单价 （元） | 总价 （元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计总报价  （人民币） | 大写： ￥: | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | |

注：**★1**、**报价仅作为市场调研参考依据，非正式采购最终报价**

2、如此表栏目不够填写，可依照此格式扩展。

公司全称（盖公章）： 法定代表人或被授权代表（签字）： 时间： 年 月 日

**附件3：**

**选配件、易耗品、耗材清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配件名称 | 规格型号 | 价格 | 优惠价 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

注：**★1、报价仅作为市场调研参考依据，非正式采购最终报价**

公司全称（盖公章）：

供应商法定代表人或被授权代表（签字）：

时间： 年 月 日

**附件4**

**质保期后原厂维保价格**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **原厂维保类型** | **报价** | **优惠价** | **保修服务范围** |
| **人工费** |  |  | **保修期外单次上门维修费** |
| **技术保** |  |  | **保修期外上门故障排查保**  **（保费不涉及配件费用）** |
| **部分保** |  |  | **保修期外主要部件保修**  **（如球管、高压发生器、超声探头等）** |
| **整机全保** |  |  |  |

**注：★1、报价仅作为市场调研参考依据，非正式采购最终报价**

公司全称（盖公章）：

供应商法定代表人或被授权代表（签字）：

时间： 年 月 日

**附件5**

设备使用收费物价信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目收费名称 | 收费编码 | 收费标准 | 医保情况 | |
| 医保编码 | 农保编码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 说明：如有配套专用耗材或试剂，需详细填写附件11 | | | | |

**★必填：物价信息请根据产品用途，详细填写。**

公司全称（盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）：

时间： 年 月 日

**附件6：**

**设备标准配置（含功能、软件、硬件）清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配置描述 | 品牌 | 规格型号 | 数量 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |

**★必填：配置、品牌、型号必填，为选型参考依据。**

公司全称（盖公章）：

供应商法定代表人或被授权代表（签字）：

时间： 年 月 日

**附件7：**

**设备选配（含功能、软件、硬件）清单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配置描述 | 品牌 | 规格型号 | 数量 | 价格 | 优惠价 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |

**★必填：配置、品牌、型号必填，为选型参考依据。**

公司全称（盖公章）：

法定代表人或被授权代表（签字）：

时间： 年 月 日

**附件8：**

产品技术参数表

|  |  |
| --- | --- |
| **功能、软件、配置、组件名称** | **详细参数** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**附件9：**

**同品牌不同档次型号的设备功能、参数、配置对比表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 档次型号  项目内容 | ××××型号 | ××××型号 | ××××型号 | …… | …… |
| 功能 |  |  |  |  |  |
| 参数 |  |  |  |  |  |
| 配置 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**附件10：**

**不同品牌同档次设备功能、参数、配置对比表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 档次型号  项目内容 | ××××品牌型号 | ××××品牌型号 | ××××品牌型号 | …… | …… |
| 各家都符合的详细基本参数 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 正偏离的详细参数 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 详细配置 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**附件11：**

**设备场地安装条件要求**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | **品牌** | **型号** | **空间要求**  **（宽\*深\*高mm）** | **自身重量（kg）** | **供电要求** | **供水要求** | **环境要求** | **运输要求** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**附件12**：

配套一次性使用医用耗材/试剂信息登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品注册名称 |  | | 厂家品牌 |  |
| 通用名称 |  | | 耗材类别 | □Ⅰ □Ⅱ □Ⅲ |
| 规格型号 |  | | 计价单位 |  |
| 包装规格 |  | | 最小包装规格 |  |
| 省平台价格 | 试剂还需列出每人份价格 | | 省平台编码 |  |
| 注册证号或  备案信息表 |  | | 27位国家码 |  |
| **是否专机专用** | **□ 是，专机专用耗材 □ 否，通用耗材** | | | |
| 生产商 |  | | | |
| 供应商 |  | | | |
| 产品授权期 | 从 年 月 日 **至** 年 月 日止 | | | |
| 联系人 |  | | 电 话 |  |
| 物价信息 | 收费方式 | □ 是，单独收费，收费项目名称：  收费编码：  □ 否，不收费，科室成本：  1、□按项目收费，项目名称：  项目编码： 项目收费标准：  2、□纯消耗成本 | | |
| 是否医保 | * □是，医保编码： * 否 | | |
| 适用范围 |  | | | |
| 品种特点 |  | | | |

**附件13：**

**设备服务承诺**

致兴化市中医院：

1、我公司免费提前为院方提供设备安装图纸，并协助院方做好机房的准备工作（必要情况下）。

2、我公司负责设备的免费安装和调试，必须事先与院方的设备科联系，并与设备科共同参与，否则引起的一切责任由我公司承担。

2、若货物逾期交付，每逾期一天，我公司向院方偿付货款总额5‰的滞纳金，如逾期交货达10天，院方有权解除合同或双方协商赔偿方式。

3、设备安装、调试结束后，院方对设备试用后进行验收（时间由院方、我公司双方商定），我公司免费派工程师到达现场协助验收工作。我公司验收交货前应对产品作出全面检查和对验收文件进行整理列出清单，提供详细的验收标准、验收手册作为院方收货验收和使用的技术条件依据，检验的结果应随设备交院方。

4、保修期自院方验收合格后**正式使用之日算起**，保修期外故障待修复后只收配件费，免收上门费、人工费。

**★** 5、设备免费保修期：**不少于 叁** 年，保修范围包括合同中所有配置，**提供原厂承诺函**。

①、半年内累计出现5次及以上故障或者同一质量问题累计出现3次及以上故障，我公司承诺更换同型号全新设备，且更换处理时间不长于合同约定的供货期，否则，我公司将按合同中未及时供货的相关条款承担相应的违约赔偿责任。保修期外我公司对本设备终身负责维修。

②、确保设备保修期内开机率≥95%，如设备故障停机率超过5%（一年按365天计算，每年18天），每超过一天，保修期延长两周。

③、保修期内每年 **不少于两**  次定期维护。

6、如设备发生故障，我公司在接到院方报修电话后1小时之内响应，4小时内到达院方现场（若江苏省内无维修站点，24小时内到达现场），48小时内修复或免费提供备用机，否则院方可自行采取必要的措施，由此产生的风险和费用由我公司承担。如有特殊情况，我公司应立即电话通知院方不能响应的原因，在获得院方同意后，才可推迟响应时间。

7、无论在保修期内还是保修期外，我公司工程师必须上门至院方维修本设备，必须事先与院方设备科取得联系，并做相应登记；在维修过程中与院方工程师共同完成维修工作。否则引起的一切责任由我公司负责。

**★** 8、技术培训：在设备使用年限内，我公司或设备厂方必须针对本合同设备，**免费为院方二名医学工程师**提供原厂维修培训或正规培训班举办的维修培训，包教包会，单次培训时间不少于一周，直到院方医学工程师掌握基本的维护保养技术为止，涉及的培训费用由我公司或设备厂方承担。具体培训时间在院方向我公司或设备厂方提出培训申请后，一个月内给予安排培训计划和培训时间，**提供我公司或设备厂方承诺函**。

9、如设备软件升级，我公司负责免费软件升级，保证软件为最新、最高版本。

10、如有设备具有远程维修诊断功能，我公司负责免费为院方安装。

11、我公司免费提供全套资料，含产品合格证（国产设备）、出厂计量合格证（强检设备）、操作手册、维修手册（含详细电路图）、海关报关单（进口设备）、商检合格证明（进口设备），如技术资料不全，院方有权不支付货款。

12、如我公司提供的设备设有维修软件密码，我公司保证无条件地为院方永久免费打开。

响应公司（盖章）：

法定代表人或授权代表签字：

日 期：

**附件14：**

供应商承诺书

本公司已知晓本次项目需求，自愿参加本次比选、调研，为保证调研工作的公平、公正、公开，杜绝不公平竞争和违规违纪问题的发生，我们特向贵院作如下承诺：

1、调研文件中所有关于企业及产品资格文件、附件材料说明及证明陈述均真实准确，若有虚假和违背，我公司愿意承担由此而产生的一切后果。

2、不以他人名义投标或以其他方式弄虚作假，骗取中标。不以不正当手段妨碍、排挤其它投标公司或与其投标公司串通投标。

3、不以任何方式向采购链相关人员行贿以牟取中标；不进行可能影响招标公平、公正的任何活动。

3、保证成交价不高于周边同级医院成交价格。

4、在以往的招标采购活动中，无重大违法、违规的不良记录。

5、本公司一旦中标，将按规定及时与采购人签订合同，并将严格按照投标文件所承诺的报价、质量、工期、培训服务等内容组织实施。

6、具有配套试剂的设备比选采购项目，与试剂配送不存在必然关系。本公司只负责履约提供中标设备产品，而非中标配套试剂配送商。本公司不得以任何限制或捆绑理由干涉和操控该项目的采购程序。配套试剂配送由医院根据国家政策在省阳光平台择优选择，本公司无权干涉。

7、本公司参加本次项目即视为认同本次比选全过程的合法性，公平性，本公司承诺尊重贵院的选择，如有异议应在比选前或比选过程中提出质疑，事后不再进行任何质疑。

8、该承诺书是本公司投标文件的一部分，与投标文件具有同等的法律效力。本单位若有违反承诺内容的任一行为或者经评标委员会认定有串通投标嫌疑的，愿列入政府采购失信名单，永久放弃参与贵院组织的采购活动，并根据《政府采购货物和服务招标投标管理办法》中的相关条款进行处罚。如已中标的，自动取消中标资格。给采购人造成损失的，依法承担赔偿责任。

特此承诺。

公司（盖章）：

法定代表人或授权代表签字：

日 期：