附表1

**成飞医院视频喉镜及配套耗材（重新采购）项目**

应

答

文

件

供应商名称：

项目编号：

目 录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 封面 | 格式详见附表1 |
| 2 | 目录 |  |
| 3 | 谈判承诺函 | 格式详见附表2 |
| 4 | 供应商基本情况表 | 格式详见附表3 |
| 5 | 报价表、交货配置清单、耗材（试剂）及易耗品报价表 | 格式详见附表4、附表5、附表6 |
| 6 | 技术条款偏离表 | 格式详见附表7 |
| 7 | 商务条款偏离表 | 格式详见附表8 |
| 8 | 售后服务承诺 |  |
| 9 | 类似项目业绩证明 | 格式详见附表9 同时提供证明材料 |
| 10 | 资质证明材料 | 提供第二章供应商须知中的第8条资质要求材料，其中：供应商法定代表人/负责人对授权代表的授权委托书及法定代表人/负责人、授权代表的身份证复印件详见附表10 |
| 11 | 供应商承诺函 | 格式详见附表11 |
| 12 | 财务状况 | 供应商自行提供以下任意一种证明材料：  （1）2023年度经审计的财务报告复印件（包含审计报告和审计报告中所涉及的财务报表和报表附注）；  （2）2023年度供应商内部财务报表复印件（至少包括资产负债表、利润表和现金流量表）；  （3）新成立公司（本项目响应文件递交前1年内注册的公司，以营业执照注册时间为准）提供在工商备案的公司章程复印件。 |
| 13 | 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | （1）提供 2023年1月至今任意连续3个月的缴纳税收的银行电子回单或者税务部门出具的纳税证明或完税证明或提供承诺函原件；  （2）提供 2023年1月至今任意连续3个月的社保缴纳的证明的银行电子回单或者社保部门出具其他证明材料或提供承诺函原件；  （3）新成立公司提供成立以来的社保和税收缴纳证明或提供承诺函原件。 |
| 14 | 响应保证金缴纳凭证  复印件 | 提供银行回单或网上转账截图证明 |
| 15 | 其他资料 | 附表12（如产品说明书等） |

附表2

**承诺函**

致：成飞医院

我方根据贵院《成飞医院视频喉镜及配套耗材（重新采购）项目采购邀请函》（项目编号：CFYYCG2024072）的要求，现正式授权 （代表人全名、职务）代表本公司参与询价及签订采购合同的工作，并以本公司名义处理一切与之有关的事务。

如果我方成交，我方愿与贵院达成本次采购项目的所有内容，并保证按贵院的要求及时履行合同责任和义务。

现对以下事项做出承诺：

1.我方承诺除偏离表列出的偏离外，我方响应该项目的全部要求。

2.本次应答文件有效期为自开启之日其 90 日，我方承诺在应答文件规定的响应有效期内不得撤销应答文件。

3.因我方发生的报价泄漏或错误操作而造成的不良后果，由我公司自行负责。

4.我方完全能够理解本公司可能由于种种原因不能成交，本函及报价表和贵方的成交通知书将构成约束我们双方的协议。

5.我方真实提供该项目要求的数据或资料。

6.我方已经详细审核提交的全部应答文件。

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表3

**供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | | | 邮政编码 | | |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | | | | | 联系电话 | | |  |
| 网址 |  | | | | | 电子邮箱 | | |  |
| 组织结构 |  | | | | | | | | | |
| 法定代表人/  负责人 | 姓名 | |  | 技术职称 |  | | | 联系电话 | |  |
| 技术负责人 | 姓名 | |  | 技术职称 |  | | | 联系电话 | |  |
| 成立时间 | 年 月 日 | | | 员工总人数： | | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | | 其中 | | 项目经理 | | |  | |
| 营业执照号 |  | | | 高级职称人员 | | |  | |
| 注册资金 |  | | | 中级职称人员 | | |  | |
| 开户银行 |  | | | 初级职称人员 | | |  | |
| 账号 |  | | | 技工 | | |  | |
| 经营范围 |  | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表4

报价表

## 货币单位：元（人民币）

| 产品名称 | 注册证名称 | 注册证号 | 型号/规格 | 生产厂家 | 单位 | 数量 | 单价  限价 | 单价 | 总金额 | 交货期 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 视频喉镜 |  |  |  |  | 台 | 1 | 40000 |  |  |  |

备注：1.价格包含安装、调试、培训、维护、税费等各项相关费用。

**2.报价表中单价不能超过单价限价，否则应答文件视为无效。**

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表5

**交货配置清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 注册证名称 | 注册证号 | 型号/规格 | 生 产 厂 家 | 单位 | 单价 | 数量 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表6

## 耗材（试剂）及易耗品报价表

货币单位：元（人民币）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 注册证号 | 型号/规格 | 生产厂家 | 单位 | 年预计  数量 | 单价限价 | 单价 | 总金额 | 包装规格 | 包装对应单价 | 挂网号 | 是否专  机专用 |
| 1 | 一次性使用喉镜片 |  |  |  | 片 | 60 | 85.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | 可自行添加 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ...... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计总金额：** | | | | | | | | |  |  | | | |

备注：**1.上表为部分一次性使用的试剂、耗材年预计使用量，供应商分项报价时需列出设备涉及到的所有一次性耗材及易损件价格，若无列出，后续如使用产生的费用包含在采购总价中。**

**2.质控品、校准品、清洗液等项目年预计使用量与上述试剂及耗材年使用量相匹配。**

**3.报价表中单价不能超过“耗材（试剂）及易耗品报价表”中的单价限价，否则响应文件视为无效。**

4.报价须包括含材料费、人工费、管理费、税及所有费用。

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表7

## 技术条款偏离表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 技术参数要求 | 响应情况描述 | 应答 |
| 3.1技术参数 |  |  |
| 3.1.1整机由三个喉镜手柄和一个显示屏两部分组成。 |  |  |
| ▲3.1.2 景深不低于：5mm～100mm。 |  |  |
| 3.1.3 视场角：≥60°。 |  |  |
| ▲3.1.4 防雾：镜片能有效防雾。 |  |  |
| 3.1.5LED光源：光照强度应≥600lx。 |  |  |
| 3.1.6手柄适配各年龄段人群插管需求。 |  |  |
| 3.1.7 配备≥3.5英寸手持式显示屏。 |  |  |
| ▲3.1.8高清视频信号输出分辨率：≥640×480。 |  |  |
| 3.1.9开机时间≤3秒。 |  |  |
| 3.1.10采用翻盖式结构可角度调节≥120°。 |  |  |
| 3.1.11喉镜手柄按键可设置功能：图像模式调节，图像冻结，拍照，录像功能等。 |  |  |
| 3.1.12 USB读取与存储，仪器带≥32G内存。 |  |  |
| 3.1.13支持拍照录像、数据存取、WIFI传输、视频照片回放功能。 |  |  |
| 3.1.14分体式设计，镜片手柄与显示组件采用采用直插式定位珠定位的结构设计方式。 |  |  |
| ★3.2供应商需列出设备涉及到的所有一次性耗材及易损件价格，若无列出产生的费用包含在采购总价中。 |  |  |
| ★3.3 主要配置：主机1台 |  |  |
| ★4 其它要求 |  |  |
| 4.1如涉及耗材、试剂的： |  |  |
| 4.1.1如涉及耗材、试剂的，试剂、耗材属于四川省药械集中采购及医药价格监管平台采购范围内的，严格按照四川省政府办公厅《关于进一步完善药品和医用耗材集中采购制度的指导意见》（川药招（2020）62号）、《四川省医药机构医用耗材集中采购实施方案》（川医保规〔2021〕10号）等文件要求执行； |  |  |
| 4.1.2有效期：产品到院时，有效期应为产品有效期1/2及以上； |  |  |
| 4.1.3按照医院要求，与医院SPD集配商合作完成集中配送。 |  |  |
| 4.2硬件、软件： |  |  |
| 4.2.1采购的设备硬件包括标配硬件及技术参数描述设备功能所对应的  所有硬件，软件包括标配软件及技术参数描述功能所对应的所有软件包； |  |  |
| 4.2.2如涉及国家食品药品监督管理总局发布《医疗器械分类目录》（2017年104号）中“21医用软件”的需提供软件注册证（软件与设备共同注册的除外）； |  |  |
| 4.2.3软件为采购时最新最高版本，有升级版本时提供升级服务。（产生的费用包含在采购总价中）； |  |  |
| 4.3如涉及维修密码的，开放维修密码；（产生的费用包含在采购总价中）； |  |  |
| 4.4如为特种设备，验收前成交方提供特种设备使用相关手续（包括但不限于使用标志、登记证、登记表）；（产生的费用包含在采购总价中）； |  |  |
| 4.5如为计量设备，验收前成交方提供有效期内的由计量部门出具的合格的计量检定证书；（产生的费用包含在采购总价中） |  |  |
| 4.6如涉及与医院系统（包括但不限于PACS、HIS、LIS）连接的，成交方负责无缝连接；（产生的费用包含在采购总价中） |  |  |

备注：1.根据项目要求如实填写响应情况，如**虚假应答或直接复制“项目要求”，视为无效响应；**

2.在“应答”栏内填写“符合”“正偏离”“负偏离”。

3.★**号条款为实质性条款，如存在负偏差，应答文件视为无效。**

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表8

**商务条款偏离表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商务要求 | 响应情况描述 | 应答 |
| **1.履约要求** |  |  |
| 1.1 医院与供应商签订正式采购合同 |  |  |
| 1.2 供应商对医院签订《供应商诚信经营承诺书》，对服务质量作出承诺 |  |  |
| 1.3产品交付时，按照合同约定及国家标准、企业相关标准，按就高不就低的原则进行验收 |  |  |
| **2.交货期、交货地点及验收** | | |
| 2.1交货期:设备：合同签订完毕接甲方通知后30个工作日内，耗材：收到甲方釆购订单后，2个工作日内 |  |  |
| 2.2交货地点：乙方送货至甲方指定地点 |  |  |
| ★2.3验收要求：其他未尽事宜应严格按照医院《医学装备验收管理制度》要求验收。 |  |  |
| 2.4供应商负责现场施工、设备安装、货物运输中所发生的一切风险 |  |  |
| ★**3.售后要求** | | |
| 3.1免费保修期：免费保修期：≥1年(质保期内，包括但不限于软件升级、改版等服务，产生的费用包含在采购总价中))。质保期内第一年同一故障维修次数超过3次（含），院方有权要求成交方无条件免费更换合同约定的全新、原装的设备。 |  |  |
| 3.2成交方提供终身售后服务和技术培训支持。质保期内，提供7★24小时服务，接到报修电话后2小时内响应；如果不能电话指导解决故障的，8小时内赶到设备所在地维修；涉及零配件更换的，应在72小时（进口零配件应在23日）内（含节假日、运输时间）修复完毕，更换的零配件须为全新件、与原产品相同规格型号和品质。不涉及零配件更换的，应在24小时内修复完毕。 |  |  |
| 3.3保修期满后，维修一律实行先维修后付款，当次维修完成设备正常运行满3个月后收取维修费；成交方应继续提供技术支持和维修服务（配件和材料费由采购人按优惠价支付，不得高于《设备配置清单》提供的价格）。 |  |  |
| ★**4.支付方式** | | |
| 4.1设备：设备验收合格并交付医院正常使用后，成交方向院方开具符合法律法规的合同总金额全额发票，院方付总货款30%，六个月内付总货款60%，余款一年后付清（不计利息）。 |  |  |
| 4.2耗材/试剂：甲方收到乙方（即SPD集配商）交付的产品，验收合格且收到符合法律法规的发票之日起180日内支付100%的货款给乙方（即SPD集配商）。乙方（即SPD集配商）与丙方（即供应商）的结算方式参照乙方（即SPD集配商）和丙方（即供应商）双方的约定进行，若乙方（即SPD集配商）未按约定向丙方（即供应商）进行结算的，甲方不承担任何责任。 |  |  |
| 4.3因各种原因被各级行政执法部门调查的供应商，医院有权暂停付款并追究责任，直至问题解决。 |  |  |

**备注：**1.根据商务要求如实填写响应情况，如**虚假应答视为无效响应；**

2.在“应答”栏内填写“符合”“正偏离”“负偏离”。

3.★**号条款为实质性条款，如存在负偏差，应答文件视为无效。**

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表9

## 类似项目业绩及相关证明材料

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 签订日期 | 用户名称 | 项目名称 | 合同金额 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.提供2021年（含）及以来，所报产品（与成交设备型号一致）销售业绩的**合同**证明材料；

2.证明材料须附上关键页（含签订合同双方的单位名称、合同项目名称、成交设备型号与含签订合同双方的落款盖章、签订日期、合同标的的关键页）等内容页复印件；

3.此表后所附合同证明材料应与表中顺序相对应。

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表10

**供应商对授权代表的授权委托书**

（供应商名称）的 （法定代表人/负责人）代表公司授权 （授权代表姓名）（职务）作为公司的合法代理人，负责此次成飞医院视频喉镜及配套耗材项目谈判活动中的工作，并以本公司名义处理一切与之有关的事务。

|  |
| --- |
| （法定代表人/负责人身份证正反面复印件粘贴处） |

|  |
| --- |
| （授权代表身份证正反面复印件粘贴处） |

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人（签字）：

授权代表（签字）：

日期：

附表11

**供应商承诺函**

致：成飞医院

作为合法的经营企业， （供应商名称）完全具备成飞医院视频喉镜及配套耗材项目服务能力；根据采购文件要求，现郑重承诺如下：

一、本公司具备下列条件：

（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）参加本次院内采购活动前三年内，无重大违法违规记录，无商业贿赂不良记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件。

二、完全接受和满足本项目采购文件中规定的实质性要求，如对采购文件有异议，已经在响应文件递交截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对采购文件有异议的同时又参加谈判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采购活动的行为。

四、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。

五、按采购文件要求，未为“信用中国”网（www.creditchina.gov.cn）中列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的供应商。

六、响应文件中提供的能够给予医院带来优惠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。

七、如本项目评审过程中需要提供样品，则本公司如成交后，将要提供的产品质量与样品质量一致，本公司对提供样品的性能和质量负责，因样品存在缺陷或者不符合采购文件要求导致未能成交的，本公司愿意承担相应不利后果。

八、本公司承诺给医院提供符合法律法规及合同约定的货物及服务，因货物及服务的质量原因造成的纠纷和医院损失由本公司承担全部法律和经济责任，保证在成交后，严格按照该项目采购文件的要求，提供全面、完善的服务，并郑重承诺不会为达成此项目同医院进行任何不正当联系，决不在谈判过程中对谈判经办机构或人员有任何商业贿赂或欺诈的行为。

如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，本公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：

附表12

**其他资料**