赤峰市医院医用冷藏箱采购项目

院内比选响应文件

**（正本/副本）**

**响应单位：**

**联 系 人：**

**联系电话：**

**2023年8月**

目 录

一、院内比选响应函（模板）

二、报价表（模板）

三、供应商资格证明文件

四、技术偏离表

五、质量保障措施

六、售后服务方案

七、同类业绩（2020年1月1日以来）

八、院内比选评分表

一、院内比选响应函（格式）

赤峰市医院：

根据贵方为 采购项目的采购邀请,签字代表 （姓名、职务） 经正式授权并代表供应商 （投标人名称、地址） 提交下述文件：

1. 响应文件正本**1**份，副本**2**份；
2. 报价表3份；
3. 院内比选文件中供应商须知和采购需求提供的有关文件。

据此，我方在此郑重承诺：

1. 我方提交的投标文件资料是完整的、真实的和准确的。
2. 我方将按院内比选文件的规定、承诺等履行合同责任和义务。

投标人名称：

投标人电话：

法定代表人签字或签章：

授权代表签字：

授权代表联系电话：

年 月 日

二、报价表（格式）

项目名称：赤峰市医院医用冷藏箱采购项目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 最高限价  （万元） | 投标报价  （万元） | 交货期（日历日） |
| 1 | 赤峰市医院医用冷藏箱采购项目 | 2 |  |  |
| 合计： （大写 ） | | | | |

**分项报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 标的名称 | 品牌、规格型号 | 制造商名称 | 产地 | 数量 | 单位 | 单价（元） | 总价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |

供应商名称（盖章）：

供应商授权代表签字：

日期：

**注：**

1. **报价如高于限价视为无效投标。**
2. **此表的投标总价应和分项报价表中的总价相一致；**
3. **投标报价应包含与本项目有关的全部费用；**
4. **开标一览表必须有正式授权代表或法定代表人签字或盖章，否则按无效投标处理。**

最终报价（会议现场手填）

|  |
| --- |
| 合计： （大写 ）  投标人签字： |

三、供应商资格证明文件

（一）有效的法人营业执照（副本复印件加盖公章）；

（二）法定代表人授权书原件；

（三）须具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺；

（四）参加采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录的承诺书原件；

（五）医疗器械经营许可及医疗器械注册证或备案证明。

**（一）有效的法人营业执照（副本复印件加盖公章）**

**（二）法定代表人授权书原件**

本授权书声明：注册于（国家或地区的名称）的（公司名称）的在下面签字的（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权（单位名称）的在下面签字的（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就（项目名称）的投标，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人签字或盖章：

被授权人签字：

投标人单位公章：

被授权人姓名：

职　　　　务：

电　　　　话：

附：

1.法定代表人身份证正反面复印件并加盖投标人单位公章；

2.被授权人身份证正反面复印件并加盖投标人单位公章。

1. **履行合同所必需的设备和专业技术能力证明承诺书原件；**
2. **无重大违法记录的承诺书原件（三年内）**

**（五）医疗器械经营许可及医疗器械注册证或备案证明；**

四、技术偏离表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 招标技术要求 | | 供应商提供响应内容 | 偏离程度 | 备注 |
| 1 |  | ★ | 1.1 |  |  |  |
|  | 1.2 |  |  |  |
|  | …… |  |  |  |
| 2 |  | ★ | 2.1 |  |  |  |
|  | 2.2 |  |  |  |
|  | …… |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |

说明：

1.供应商应当如实填写上表“供应商提供响应内容”处内容，对比选文件提出的要求和条件作出明确响应，并逐一列明具体响应数值或内容。只注明符合、满足等无具体内容表述的，将视为未实质性满足比选文件要求。

2.“偏离程度”处可填写满足、响应或正偏离、负偏离。

3.“备注”处可填写偏离情况的具体说明。

五、质量保障措施

六、售后服务方案

七、同类业绩（2020年1月1日以来）

八、院内比选评分表

项目名称： **赤峰市医院医用冷藏箱采购项目** 地点：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **填写人** | **序 号** | **供应商名称**  **评审内容** |  |  |
| **评 委 填 写** | 1 | **参数要求响应（30.0分）**  技术参数全部满足比选文件要求的得30分，投标供应商需提供佐证材料(技术参数详细描述、说明书、产品彩页、白皮书或其他证明材料）参数有一项不满足扣2分，扣完30分为止。 |  |  |
| 2 | **质量保证措施（10分）**  对供应商提供的质量保证措施可行性及完善程度进行评审；所提出的保证措施内容完整明确、合理可行且具有针对性的得10分；内容无明显缺漏，措施不够合理但具备一定可行性的得5分；内容不完整措施不具备可行性的得3分。未提供得0分。 |  |  |
| 3 | **售后服务（20分）**  售后服务承诺的可行性、完整性，维护期内外的后续技术支持和维护能力情况等酌情打分，方案计划科学、严密、合理，描述详细且具有针对性的得20分；方案计划较合理、严密、描述较为详细，不存在实施难度的得10分；方案计划基本合理、描述一般、存在可操作性得5分。未提供得0分。 |  |  |
| 4 | **同类业绩(10.0分)**  根据供应商2020年1月1日以来（以合同签订时间为准），具有同类项目业绩。每提供一个得5分，最多得10分。需提供相关证明。 |  |  |
| **评分员填写** | 5 | **报价得分（30分）**  投标报价得分＝（评标基准价/投标报价）×价格权值×100（注：满足比选文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价。）最低报价不是中标的唯一依据。 |  |  |
| 6 | **最终得分** |  |  |

评委签字：