封面

宿迁市第一人民医院

论 证 响 应 文 件

(项目名称： ）

供 应 商： （电子印章）

 法定代表人： （电子签章）

联系方式：

年 月 日

目 录

**第一部分 资格、资质证明材料**

一、法定代表人身份证明或授权委托书

二、营业执照副本

三、医疗器械注册证、生产许可证、经营许可证

四、授权书

**第二部分 报价部分**

五、报价一览表

六、分项报价表

七、配套耗材/试剂报价表

八、维保期后维修费用承诺表

**第三部分 技术部分**

九、推荐招标参数及配置清单（列明标配、选配）

十、产品的特点及优势，与市场主流品牌对比情况（参数、性能、占有率、价格等）

十一、产品说明说或彩页

**第四部分 商务部分**

十二、同型号设备售业绩一览表（江苏用户优先，至少提供3份业绩合同或发票）

十三、投标人认为有必要提供的其他资料

第一部分 资格、资质证明材料

**一、法定代表人身份证明或授权委托书**

**法定代表人授权委托书**

宿迁市第一人民医院：

 （划线处填写供应商名称）法定代表人 （划线处填写法定代表人姓名），身份证号 （划线处填写法人身份证号），授权我单位

（划线处填写授权代表姓名），身份证号 （划线处填写授权代表身份证号），为我单位本次授权代理人，全权处理此次论证活动的一切事宜。

特此授权。

（附法定代表人、授权代理人身份证复印件）

供应商名称及盖章：

供应商法定代表人（或授权代表）签名：

日期： 年 月 日

**二、供应商营业执照副本或事业单位法人证书复印件**

**三、医疗器械注册证、生产许可证、经营许可证**

**四、授权书等**

第二部分 响应报价部分

**五、报价一览表**

**设备报价一览表**

项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 产地 | 品牌 | 规格型号 | 单价（元） | 数量 | 单位 | 总价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 报价总计 | 小写： 大写： |
| 质保期 | 提供免费整机质保 年。 |
| 交货期 | 合同签订之后\_\_\_日内。 |

填写说明：1.质保及交货期必须填写，否则视为无效标。

2.本表格中填写的单价和总价均应包括设备价、包装费、运输、安装、调试、培训、技术服务、必不可少的部件、标准备件、专用工具、人工费、税费、软件接口费等全部费用。

投标人名称及盖章：

投标人法定代表人（或授权代表）签名：

日期： 年 月 日

**六、明细报价表**

设备明细报价表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 费用简述 | 单价（元） | 数量 | 合价（元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| **报价总计** | **￥** **人民币（大写）：** 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 |

注：供应商应分项进行填报，表中表格行数可自行添加。报价应包含项目实施过程中一切相关费用。**表中报价总计应与对应开标（报价）一览表中总价一致。**

单位名称： （签章）

**七、耗材/试剂报价表**

**配套耗材/试剂报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 试剂名称 | 品牌 | 规格 | 单价（元/人份） | 单位 | 是否江苏省平台采购产品 | 江苏省最低中标价 |
| 1 |  |  |  |  | 人份 |  |  |
| 2 |  |  |  |  | 人份 |  |  |
| 合计 |  |  |  |  | 人份 |  |  |
| 试剂配送企业名称： |  | 试剂配送企业是否已在省采平台备案 | 是 □ 否□ |
| 备注：非平台采购试剂如果实现了线上采购，则供货价格与阳光采购平台价格就低联动。 |

填写说明：

1.列出配套耗材或试剂（如有，则必须填写，如无，在“耗材/配件名称”下注明“无”)；如填写“无”，则所有配件耗材视为整机配送，已包含在“十、报价一览表”总价内；

2.本表填写的单价和总价均应包括产品价格、包装费、运输、配送、安装、调试、技术服务、专用工具等全部费用；

3.在“是否江苏省中标产品”栏下填写“是”或“否”；

4.上述消耗材料是本项目综合评审的组成部分，供应商必须如实报价。本表中有漏项的,供应商可以补充。

供应商名称及盖章：

供应商法定代表人（或授权代表）签名：

**八、维保期后维修报价表**

**保修期后维护费收费标准承诺**

本公司承诺\_\_\_\_\_年免费维保期（含软硬件），终身维修。免费维保期后，仅收取材料费，免路费及维修费；维修配件供货价格不高于以下价格。

**保修期后易损配件报价表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 产地 | 品牌 | 规格型号 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 费用合计 | 大写： 小写： |

投标人名称及盖章：

投标人法定代表人（或授权代表）签名：

日期： 年 月 日

## 第三部分 技术部分

**九、推荐招标参数及配置清单（列明标配、选配）**

**十、产品的特点及优势，与市场主流品牌对比情况（参数、性能、占有率、价格等）**

**十一、产品说明说或彩页**

第四部分 商务部分

**十二、同型号设备售业绩一览表（江苏用户优先，至少提供3份业绩合同或发票）**

**十三、投标人认为有必要提供的其他资料**

目 录

1. 设备明细报价表（包含设备品牌型号、报价、维保、交货期）
2. 专机专用耗材报价单（如有请提供，并说明是否已中标省采购平台）
3. 产品的医疗器械注册证（复印件）
4. 营业执照副本、医疗器械经营资质、销售授权书、业务人员授权（复印件）
5. 同型号设备用户名单（江苏用户优先，至少提供3份业绩合同或发票）

（8 ）产品彩页

（9）其他