金湖县人民医院投标文件

（设备名称+品牌型号）

**（注册证号+设备使用年限）**

（有无专机专用耗材/试剂）

投标人： （盖章）

地址：

联系人：

电话：

日期：XXXX年 XX 月 XX 日

目 录

一、 企业营业执照，以及与经营相关的各种证书 2

（一） 《营业执照》副本 2

（二） 《医疗器械经营许可证》 3

（三） 《第X类医疗器械经营备案凭证》 4

二、 产品介绍（含生产厂家、产地品牌、规格型号、技术参数等）、产品配置、产品报价、产品注册证、生产企业许可证、医疗器械经营许可证、收费项目及收费编码、彩页等 5

（一） 产品介绍 5

（二） 产品配置 6

（三） 产品报价 7

（四） 产品注册证（附一份查询注册证时的药监部门网站截图） 8

（五） 生产企业资质 9

（六） 彩页（纸质版需要提供印刷版，pdf版需扫描彩页） 10

三、 常用耗材（该设备如需配套我院未正式使用的专用耗材或专用试剂，材料中必须重点说明。如涉及专机专用耗材，请一并提供相关耗材的相关信息）、易损件报价 11

四、 提供近三年该医疗设备的销售情况（提供用户名单、及二年内的（投标设备相同型号）购销合同或者发票不少于两家） 12

五、 设备铭牌（必须提供） 13

六、 设备的完整使用说明书（使用寿命，医保收费等） 14

七、 产品技术性能相关说明 15

八、 医疗设备安装场地需求........................................................................................................16

九、 供货商认为需要提供的其他资料 17

（一） 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力 17

（二） 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 17

（三） 近三年内，该设备在使用过程中无质量问题记录 18

（四） 产品销售授权书 19

（五） 法定代表人授权委托书 20

（六） 售后服务承诺函及售后服务及培训 21

（七） 未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重失信行为记录名单（网页截图） 23

1. 企业营业执照，以及与经营相关的各种证书

## 《营业执照》副本

## 《医疗器械经营许可证》

## 《第X类医疗器械经营备案凭证》

1. 产品介绍（含生产厂家、产地品牌、规格型号、技术参数等）、产品配置、产品报价、产品注册证、生产企业许可证、医疗器械经营许可证、收费项目及收费编码、彩页等

## 产品介绍

（二）产品配置

配置清单（单台配置）

**计划编号：**

**使用科室：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **型号或货号** | **数量** | **备注** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |

## （三）产品报价

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 品牌 | 规格型号 | 计量单位 | 数量 | 单价（含税） | 金额（含税） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |
| 总价（人民币大写）：**元整** （小写）¥： |

## （四）产品注册证

## （五）生产企业资质

## （六）彩页

三、常用耗材、易损件报价

**可单独收费耗材报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称（注册证名称） | 生产厂家（品牌） | 规格 | 型号 | 注册证号 | 单位 | 单价 | 市中标编码 | 省中标编码 | 医保编码 | 物价编码 | 国家20位编码 | 7位流水号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**非单独收费耗材报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称（注册证名称） | 生产厂家（品牌） | 规格 | 型号 | 注册证号 | 单位 | 单价 | 市中标编码 | 省中标编码 | 项目收费名 称 | 项目物价编码 | 项目收费标准 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**试剂报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称（注册证名称） | 生产厂家（品牌） | 规格 | 型号 | 注册证号 | 单位 | 报价 | 单人份价格 | 市中标编码 | 省中标编码 | 项目收费名 称 | 项目物价编码 | 项目收费标准 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

四、提供近三年该医疗设备的销售情况（含用户名单和近两年相同型号的销售合同）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 品牌 | 产品型号 | 数量 | 金额 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

五、标注医疗设备使用寿命

六、设备的完整使用说明书（使用寿命，医保收费等）

七、产品技术性能相关说明

八、医疗设备场地安装条件

医疗设备场地安装条件需求

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

九、供货商认为需要提供的其他资料

## 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力

金湖县人民医院：

我公司参加本项目 的磋商，对磋商文件（包括更正公告，如果有的话）进行了详细审阅和研究，现郑重承诺：我公司具备履行合同所必需的设备和专业技术能力。

特此承诺

投标人：（盖单位章）

日期： 年 月 日

## 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录

## 近三年内，该设备在使用过程中无质量问题记录

金湖县人民医院：

我公司参加本项目 的磋商，对磋商文件（包括更正公告，如果有的话）进行了详细审阅和研究，现郑重承诺：近三年内，该设备在使用过程中无质量问题记录。

特此承诺！

投标人：（盖单位章）

日期： 年 月 日

## 产品销售授权书

## 法定代表人授权委托书

 本人 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义全权处理一切与 （项目名称）投标有关的事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 2023年 月 日至本次项目招标结束为止。

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明

投标人： （盖单位章）

法定代表人：（签字）

委托代理人：（签字）

日期：2023年 月 日

法人及委托代理人身份证复印件：

## 售后服务承诺函及售后服务及培训计划

**售后服务承诺书**

## 未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重失信行为记录名单（网页截图）