

项目编号：通妇幼采询【2024】002号

通江县妇幼保健院
超声诊断仪维保询价采购项目

询
价
文
件

四川·巴中·通江

二〇二四年八月

第一章 询价邀请

因临床工作需要，通江县妇幼保健院拟采购超声诊断仪维保询价采购项目，参照《政府采购法》相关规定进行询价采购，特邀符合本次采购要求的潜在供应商参加本项目的询价活动。

一、采购项目基本情况

1. 项目编号：通妇幼采询【2024】002号。
2. 项目名称：通江县妇幼保健院超声诊断仪维保询价采购项目。
3. 采购人：通江县妇幼保健院。

二、采购项目简介

本项目共1个包，内容为飞利浦Epiq5彩超（不含探头）一年期维保。

三、供应商邀请方式

在通江县妇幼保健院网上以公告形式发布询价邀请。

四、递交响应文件截止时间

2024年9月4日17:00（北京时间）。

五、递交响应文件地点

响应文件必须在递交响应文件截止时间前送达通江县妇幼保健院设备科。逾期送达或未密封的响应文件无效。

六、响应文件开启时间

2024年9月05日10:00（北京时间）在询价地点开启。开启时间如果变动将另行通知。

七、询价地点

通江县妇幼保健院高明院区住院部二楼会议室。

八、联系人

景女士 联系电话：0827-7233956

第二章 询价须知

供应商须知附表

序号	应知事项	说明和要求
1	采购预算 (实质性要求)	采购预算：95000元（含税）（大写：玖万伍仟元整）。 超过采购预算的报价无效。
2	最高限价 (实质性要求)	最高限价：95000元（含税）（大写：玖万伍仟元整）。 超过最高限价的报价无效。
3	联合体	不允许联合体。
4	询价保证金	本项目不收取询价保证金。
5	履约保证金	本项目不收取履约保证金。
6	响应文件数量	1、询价响应文件：正本 1 份，副本 2 份。 2、报价一览表：1 份。

第三章 供应商的资格要求

1. 具有独立承担民事责任的能力。
2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。
3. 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力。
4. 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。
5. 参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。（提供承诺函）
6. 符合法律、行政法规规定的其他条件。
7. 根据采购项目的特殊要求，规定供应商的特定条件的证明材料；

第四章 供应商应当提供的资格要求的相关证明材料

1、具有独立承担民事责任的能力：①供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④供应商若为自然人：提供“身份证明材料”。以上均提供复印件并加盖单位鲜章。

2、法定代表人授权书原件（供应商代表为“非法定代表人”适用）或法定代表人身份证明原件（供应商代表为“法定代表人/负责人”适用）。

3、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：

（1）提供供应商具有良好的商业信誉的承诺函。

（2）体现健全的财务制度的证明材料：①可提供近三年（任意一年）供应商经审计的完整有效的财务报告复印件；②也可提供近三年（任意一年）供应商内部的财务报表复印件（至少应包含资产负债表、现金流量表、利润表）；③也可提供距文件递交截止日一年内银行出具的资信证明（复印件）；④供应商注册时间至文件递交截止日不足一年的，也可提供在工商备案的公司章程（复印件）；⑤非营利性单位或者社会团体或者其他机关事业单位以符合财务会计制度为准或者提供承诺函；⑥供应商为自然人的提供承诺函（格式自拟）。

3、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力：提供供应商能力情况说明或同等效力的其他证明材料或声明函（格式自拟）。

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：提供供应商依法缴纳税收和社会保障资金的承诺函。

5、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录：提供供应商参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的承诺函。

6、符合法律、行政法规规定的其他条件：提供承诺函原件

7、根据采购项目的特殊要求，规定供应商的特定条件的证明材料；供应商提供的响应产品为进口产品时，须提供响应产品制造厂商或其授权的总代理针对本项目的授权书（具有授权权限的总代理商对响应产品的授权，需提供该代理商具有有效授权权限的相关证明文件

复印件，证明文件需能显示产品制造厂家对响应产品授权链条的完整性)。

响应产品为医疗器械的，响应产品须符合《医疗器械注册管理办法》要求并提供齐全有效的中华人民共和国医疗器械注册证复印件或备案凭证复印件；供应商须符合《医疗器械监督管理条例》要求并提供相关医疗器械生产(或经营)许可证复印件或第二类医疗器械经营备案凭证复印件(已提供包含二类备案的多证合一营业执照的供应商除外)。

说明：①供应商提供的以上资格证明材料及其他类似效力要求的相关证明材料均应加盖供应商公章，否则资格审查将视为未通过。本项目资格审查仅限于本章涉及的所有内容，若供应商未按照以上要求提供齐全，其资格审查作未通过处理。

②重大违法记录是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。供应商在参加采购活动前3年内因违法经营被禁止在一定期限内参加采购活动，期限届满的，可以参加采购活动。

③供应商在前三年采购合同履行过程中及其他经营活动履约过程中未依法履约被有关部门处理的，不能认定为具有良好的商业信誉。若提供虚假承诺将被视为虚假响应，取消成交资格。

④重大违法记录中的较大数额罚款的具体金额标准及范围是：若采购项目所属行业行政主管部门对较大数额罚款金额标准有明文规定的，以所属行业行政主管部门规定的较大数额罚款金额标准为准；若采购项目所属行业行政主管部门对较大数额罚款金额标准未明文规定的，以《四川省行政处罚听证程序规定》(四川省人民政府令第317号)规定的行政处罚罚款听证标准金额为准。

⑤供应商应对其所提供的资格证明材料来源的合法性、真实性承担法律责任。

⑥以上承诺及声明函可参照第三章响应文件格式“承诺及声明函”格式或自拟格式填写均有效。

⑦本章要求提供的相关证明材料应当结合采购项目具体情况和供应商的组织机构性质确定，不得一概而论。

第五章 采购项目技术、服务、采购合同内容条款及其他商务要求

一、项目概述

本项目共 1 个包，飞利浦Epiq5彩超（不含探头）一年期维保。

★二、服务内容及要求

序号	货物名称	数量	单位	采购需求
1	飞利浦Epiq5彩超维保	1	台	<p>(一) 总体要求</p> <p>1、维保方式：标准保修</p> <p>2、维保范围为：飞利浦Epiq5彩超主机1台全保修（不包含探头）</p> <p>3、维保费用包含但不限于以下内容</p> <p>(1) 设备的定期检查保养费。</p> <p>(2) 设备的维修人工工时费、差旅费。</p> <p>(3) 保修设备的所有维修更换的零部件费用。</p> <p>(4) 对所有彩超进行培训和指导的费用。</p> <p>(5) 对所有彩超系统、软件升级更新费用。</p> <p>(二) 具体要求</p> <p>1、服务内容</p> <p>1.1 远程维修技术支持：能通过电话、邮件等获得专业技术工程师支持。</p> <p>1.2 设备定期保养：所有设备每年提供至少四次专业规范保养，提供保养服务报告。保养内容包含设备安全检查、影响质量检查、运行状态检查、设备除尘保养等。</p> <p>1.3 不定期安全更新：设备安全性升级。</p> <p>1.4 系统软件更新：系统软件的非功能性升级。</p> <p>1.5 临床条件调试：能根据科室要求安排临床医生到院调试机器预设条件。</p> <p>1.6 开机率保障：全保设备保证不低于95%（以一年法定工作日计），若所保设备未达到以上开机率保证，将给予采购人双倍补偿，即停机每超出一</p>

			<p>个工作日，维修服务合同期限自动延长两个工作日（采购人不支付任何费用）。</p> <p>2、服务品质保障</p> <p>★2.1 零备件更换：所有更换的零部件必须为原厂全新未拆封合格件，与原机型匹配。</p> <p>★2.2探头衰减度检测：拥有厂家或厂家认证的专业探头检测设备，并提供检测报告范例。</p> <p>2.3维修检测工具：供应商需提供维修保养设备的相关特殊精密专业工具列表，并提供专用维修工具校准记录及年度国家级校正认证机构或其授权单位出具的有效检测报告。</p> <p>★2.4供应商需拥有和该彩超主机匹配的远程诊断服务技术，以便于科室能要求及时提供临床应用问题的诊断与设备参数配置等远程支持服务。要求提供相关证明材料。</p> <p>★2.5：为规范化维修保养服务流程，要求维保供应商需在省级质量与标准化平台有通过审核的医疗设备维保企业标准，服务过程中按照该标准执行，提供相关证明材料。</p> <p>2.6服务报告：维修完成后提供维修服务报告，能提供设备年度运行服务报告。</p>
--	--	--	---

★三、商务要求

1. 付款方式：

合同签订之日起30日内供应商须出具全额有效正式发票，采购人在收到发票后30日内支付总额的60%，6个月后支付总额的40%。

2. 服务期限：合同签订后一年。

3. 服务地点：采购人指定地点。

4. 响应时间：提供7*24小时热线支持，采购人通过热线服务报修后，维保服务商应根据故障情况及时派工程师进行指导或赴现场维修，其中电话响应不超过 1 小时，现场响应不超过24小时。

5. 维修人员要求：供应商在四川省内有不少于2名常驻厂家工程师或经厂家培训认证的工程师(或承诺成交后在四川省内提供不少于2名常驻厂家工程师或经厂家培训认证的工程师)，提供相关证明材料或承诺函。

注：本章采购需求中标注“★”号的条款为本次采购项目的实质性要求，供应商应全部满足。

第六章 响应文件格式

一、本章所制响应文件格式，除格式中明确将该格式作为实质性要求的，一律不具有强制性，供应商可根据询价通知书所对应要求自行提供，但提供的文件不满足或未实质性响应询价通知书要求的将做无效响应处理。

二、本章所制响应文件格式有关表格中的备注栏，由供应商根据自身响应情况作解释性说明，不作为必填项。

三、本章所制响应文件格式中需要填写的相关内容事项，可能会与本采购项目无关，在不改变响应文件原义、不影响本项目采购需求的情况下，供应商可以不予填写，但应当注明

格式 1 封面格式

正本或副本

响 应 文 件

(询价响应文件/报价一览表/电子档)

项目编号：_____

项目名称：_____

供应商名称（加盖公章）：_____

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：_____

联系人：

联系电话：

年 月 日

格式 2 具有独立承担民事责任的能力

根据第四章要求提供

格式 3 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度

(一) 具有良好的商业信誉承诺

致：通江县妇幼保健院

我单位现参与_____项目（项目编号：_____），并作出如下承诺：

我单位具有良好的商业信誉，随时接受采购人的检查验证。如违反上述承诺，我单位将按照相关规定接受处罚，并通过媒体予以公布。

特此承诺。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

(二) 体现健全的财务会计制度的证明材料

根据第四章要求提供

格式 4 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力

根据第四章要求提供

格式 5 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录依法缴纳税收
和社会保障资金的承诺函

致： 通江县妇幼保健院

我单位现参与 项目（项目编号： ），并作
出如下承诺：

我单位依法缴纳税收和员工社会保险，具有良好记录，随时接受
采购人的检查验证。如违反上述承诺，我单位将按照相关规定接受处
罚，并通过媒体予以公布。

特此承诺。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXXX 年 XX 月

格式 6 参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录

无重大违法记录承诺函

致：通江县妇幼保健院

我单位现参与_____项目（项目编号：_____），并作出如下承诺：

我单位在参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，随时接受采购人的检查验证。如违反上述承诺，我单位将按照相关规定接受处罚，并通过媒体予以公布。

特此承诺。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

格式 7 承诺函原件

承诺函

通江县妇幼保健院：

_____（供应商名称）作为参加本次询价采购活动（项目编号：_____）的供应商，现郑重承诺：

一、具备本项目规定的条件：

- （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）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）本项目提出的特殊条件。

二、完全接受本项目询价通知书规定，如对询价通知书有异议，已经在响应截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对询价通知书有异议的同时又参加询价以求侥幸中标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、如果有记入诚信档案的失信行为，将在响应文件中全面如实反映。

六、响应文件中提供的能够给予采购人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。

。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXX 年 XXX 月 XXX 日

格式 8 参加本次采购活动的供应商代表证明材料

法定代表人/负责人身份证明

（若供应商代表为“法定代表人/负责人”时提供此页）

_____（姓名）系_____（供应商名称）的法定代表人/负责人（职务_____电话_____）。

特此证明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人（签字或盖章）：

日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

附：法定代表人/负责人身份证明材料复印件

注：

- 1、供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。
- 2、提供其有效的证明材料，若提供居民身份证，须为正、反面复印件。
- 3、身份证明材料包括居民身份证或户口本或军官证或护照等。

法定代表人/负责人授权委托书

(若供应商代表为“授权代表”时提供此页)

致：通江县妇幼保健院

_____ (供应商名称) 法定代表人/负责人 _____

授权委托_____为我公司的代理人，参加贵单位组织的_____

(项目名称) (项目编号：_____) 的采购活动。代理人在本次采购中所签署的一切文件和处理的一切有关事宜，我公司/我单位均予承认，所产生的法律后果均由我公司/单位承担。

代理人无转委托权，本授权书自签字之日起生效，特此声明。

供应商名称 (加盖公章)：

法定代表人/负责人 (签字)：

授权代表 (签字)：

日期:XXXX 年 XX 月 XX 日

附：1、代理人身份证明材料复印件 (加盖公章)

2、法定代表人/负责人身份证明材料复印件 (加盖公章)

注：

1、提供其有效的证明材料，若提供居民身份证，须为正、反面复印件。 2、身份证明材料包括居民身份证或户口本或军官证或护照等。

格式 10 报价一览表

报价一览表

项目名称：

项目编号：

序号	服务内容	数量	单位	单价 (元)	总价 (元)	备注
报价金额合计 (元)：_____元 (大写：___拾___万___仟___佰___拾___元___角___分)						

注：

报价一览表要求：①所有报价均用人民币表示，供应商的报价是响应本项目要求的全部工作内容的验收价格，包括供应商完成本项目所需的一切费用。供应商应报出响应总价的各组成部分的报价内容。②同一报价表内任何有选择或可调整的报价将按无效响应处理。③报价一览表须单独密封提交。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXX 年 XXX 月 XXX 日

格式 11 供应商基本情况表

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	
	传真				网址	
组织结构						
法定代表人	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			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（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXX 年 XXX 月 XXX 日

格式 13 技术要求应答表

技术要求应答表

项目名称：

项目编号：

序号	询价通知书要求 (详见询价通知书第五章第二项)	响应的应答情况
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

注：供应商根据询价通知书要求据实逐条填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXX 年 XXX 月 XXX 日

格式 14 商务应答表

商务应答表

项目名称：

项目编号：

序号	询价通知书要求 (详见询价通知书第五章第三项)	响应的应答情况
1		
2		
3		
4		
5		

注：供应商必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXXXX 年 XXX 月 XXX 日

格式 15 响应函

响应函

通江县妇幼保健院：

1. 我方全面研究了“_____”项目询价通知书（项目编号：_____），决定参加贵单位组织的本项目询价采购。

2. 我方自愿按照询价通知书规定的各项要求向采购人提供所需服务。

3. 一旦我方成交，我方将严格履行采购合同规定的责任和义务。

4. 我方承诺下列任何情况发生时，将按照相关法律法规进行惩戒：如果我方在响应有效期内撤回响应；我方在响应有效期内收到成交通知书后，自愿放弃成交；我方在响应有效期内收到成交通知书后，由于我方原因未能按照询价通知书要求与采购人签订合同；由于我方原因未能按照询价通知书的规定交纳履约保证金；我方在响应文件中提供虚假材料的；供应商与采购人、其他供应商恶意串通的；我方在采购活动中还有其他任何违法、违纪、违规行为的。

5. 我方为本项目提交询价响应文件正本 1 份，副本_____份，以及用于询价现场报价的“报价一览表”1 份。

6. 本次询价，我方递交的响应文件有效期为递交响应文件截止之日起 90 天。

7. 我方保证已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的并对其真实性、合法性承担一切法律责任。

8. 我方完全同意按照询价通知书的相关规定，支付代理服务费。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人（或授权代表）签字：

日期：XXX 年 XX 月 XX 日

格式 16 主要人员情况表

主要人员情况表

项目名称：

项目编号：

类别	职务	姓名	职称	常住地	资格证明（附复印件）			
					证书名称	级别	证号	专业
管理 人员								
服务 人员								
售后服 务人员								

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXXX 年 XX 月 XX 日