**南通市妇幼保健院**

**儿童综合大楼手术室（临产室）真空马桶配套建设项目**

**采购编号：2024ZWXJ001**

**询价文件**

**采购单位：南通市妇幼保健院**

**2024年3月**

**目 录**

第一部分 询价公告…………………………………………………………………….1

第二部分 询价文件组成…………………………………………………………...8

**南通市妇幼保健院**

儿童综合大楼手术室（临产室）真空马桶配套建设项目询价公告

儿童综合大楼手术室（临产室）即将使用，提高医疗资源分配效率，减少安全隐患，提升患者的就医体验。本次建设内容主要是增加真空马桶配套建设项目，致力于创建一种高标准、高质量的输液护理服务新模式，以适应医院建设的发展步伐。

一、采购内容

项目名称：儿童综合大楼手术室（临产室）真空马桶配套建设项

目

项目编号：2024ZWXJ001

采购预算：9.8万元

二、报价供应商资格要求

1、具有独立承担民事责任的能力；具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

三、项目需求

技术要求

工艺类型：集成式环保真空马桶；

耗水量：0.8L/次；

耗电量：0.005度/次；

功率：200W；

供电方式：220V/50HZ；

排污方式：真空抽吸，无重力排放，集成式设备，设备体积不得大于800\*300\*900MM；

工作噪声：≤55分贝；

马桶材质：陶瓷；

供货时间：合同签订后2周内完成；

四、询价采购报价须知

1、请各报价供应商于2024年4月2日14:00前将加盖单位公章的报价单及相关资格文件送达南通市妇幼保健院行政楼310室。逾期不再接收。

2、采用一次报价方式，不可修改。

3、成交后，成交结果将于南通市妇幼保健院官（www.ntfybj.com）公示。

五、采购单位确定

符合报价供应商资格要求和采购需求且报价最低的单位确定为本次询价采购供应商。

六、其他

1、交货期（服务时间）：自合同签定之日起两周内，完成全部货物的现场安装部署调试工作（因采购单位原因造成的延期除外）。

2、交货（服务）地点：南通市妇幼保健院指定地点。

3、验收标准

（1）在项目内容安装调试完成后，使用科室进行验收、验收合格后出具验收单，并作为支付货款的依据。

（2）双方签署最终验收文件时，成交商应提交全套、完整的软件配置、操作手册、技术资料等，以及所有与用户、软件等相关联的说明、表格等资料，并有责任帮助整理、装订、归档。

4、售后服务

（1）投标人有良好的售后服务能力，需提供全年7\*24小时服务（电话、远程或现场），并在接到招标人通知后24小时内到达现场。

（2）投标人应充分考虑满足投标项目的建设要求，提出项目实施、项目培训、售后服务方案。

（3）投标人需提供不少于1年的免费维护服务，免费维护期从系统验收合格之日起计算，免费维护期内，每年不低于2次的例行维护及巡检。免费维护期满后，维护服务另行协商。

5、付款方式

合同签订后7日内支付全款的70%，验收合格后7日内支付全款的20%，免费维护期结束后支付全款的10%。付款前乙方需开具有效的增值税发票。

七、本询价项目联系事项

报名地点：南通市妇幼保健院行政楼310室

联系人：崔先生

联系电话：0513-89156536

南通市妇幼保健院

2024年3月26日

**询价文件组成**

**询价文件由资格审查证明材料、报价单两部分组成。**

**一、资格审查证明材料（正本一份、副本二份，单独密封）**

1、关于资格的承诺函（附件1）；

2、法定代表人身份证明书（提供复印件并加盖公章）；

3、如非法定代表人投标，需提供法人授权委托书（附件2）；

4、其他需要提交的资格审查证明材料。

**二、报价单（一式二份，单独密封）**

**附件1**

**承诺函**

南通市妇幼保健院：

本公司作为本次项目的投标人，郑重承诺具备以下条件《政府采购法》第二十二条：

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、参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

本公司对上述承诺的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

投标人名称（盖章）：XXXXXXXX

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXXXXXXX

日期： 年 月 日

**附件2**

**法定代表人身份证明**

（法定代表人参加投标，须出示此证明）

南通市妇幼保健院：

我公司法定代表人 　　　参加贵单位组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（采购项目名称)项目的招标采购活动，全权代表我公司处理该项目活动的有关事宜。

附：法定代表人情况：

姓名：XXXXXX 性别：XX 年龄：XXXX 职务：XXXXXX

身份证号码：XXXXXX XXXXXX XXXXXX XXXXXX

手机：XXXXXX XXXXXX

传真：XXXXXX XXXXXX

单位名称（公章） 法定代表人（签字或盖章）

年 月 日 年 月 日

法定代表人身份证复印件

（粘贴此处）

**授权委托书**

（委托代理人参加投标，须出示此证明）

南通市妇幼保健院：

兹授权 （被授权人的姓名）代表我公司参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（采购项目名称)项目的招标采购活动，全权处理一切与该项目招标有关的事务。其在办理上述事宜过程中所签署的所有文件我公司均予以承认，我公司对被授权人签名的所有文件负全部责任。

被授权人无转委托权。特此委托。

附：被授权人情况：

姓名：XXXXXX 性别：XX 年龄：XXXX 职务：XXXXXX

身份证号码：XXXXXX XXXXXX XXXXXX XXXXXX

手机：XXXXXX XXXXXX

传真：XXXXXX XXXXXX

单位名称（公章） 法定代表人（签字或盖章）

年 月 日 年 月 日

法定代表人身份证复印件

（粘贴此处）

被授权人身份证复印件

（粘贴此处）

**南通市妇幼保健院**

**询价采购报价单**

编号：xxxxxxx

投标人全称（加盖公章）

项目名称：xxxxxxxxxxxxxxx

硬件设备购置需求清单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 型号 | 数量 | 单价（元） | 金额（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
|  | 合计 |  |  |  |  |

注：1、有限价标注的，报价时不得突破，否则作为无效响应。

2、大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准。

法定代表人或委托代理人（签名）：

报价人名称（公章）：

报价人：

报价人联系电话：

付款承诺：

其它承诺：