**绵阳市中心医院**

**比 选 文 件**

**项目编号：** MYCH比选（2024）367号

**项目名称：**0139群霍乱弧菌检测试剂盒

**绵阳市中心医院采购科编制**

2024年11月

目 录

[第一章 比选邀请 1](#_Toc15901)

[第二章 供应商须知 4](#_Toc4652)

[第三章 供应商资格审查 9](#_Toc5431)

[第四章 采购需求 1](#_Toc12193)1

[第五章 响应文件格式 1](#_Toc16344)3

**第一章 比选邀请**

| **序号** | **应知事项** | **说明和要求** |
| --- | --- | --- |
|  | 采购人 | 绵阳市中心医院 |
|  | 项目名称 | 0139群霍乱弧菌检测试剂盒 |
|  | 项目编号 | MYCH比选（2024）367号 |
|  | 采购需求 | 详见第四章要求 |
|  | 最高限价 | 限价： / |
|  | 邀请方式 | 🗹公开方式：绵阳市中心医院官网和中国招标投标公共服务平台网上以公告形式发布；  🞎非公开方式：通过电话或网上邀请，邀请符合相应资格条件的供应商参与本次采购活动。 |
|  | 联合体 | 🞎接受 🗹不接受 |
|  | 合同分包、转包 | 🞎接受 🗹不接受 |
|  | 现场踏勘 | 🗹不举行 |
| 🞎举行   1. 踏勘签到时间： 2. 踏勘签到地址： 3. 踏勘时间： 4. 联系人： 5. 联系电话：   注：供应商自行前往踏勘地点，所产生的费用由供应商自行承担。参与投标默认为已经踏勘完成，如因供应商未踏勘现场所引起的不利因素以及相关安全责任等问题均由供应商自行负责。 |
|  | 投标保证金 | 🞎收取 🗹不收取  1. 交款金额：/  2. 交款方式：投标保证金以非现金形式提交。（包括网银转账，电汇等方式）  (1) 收款单位：/  (2) 开户行：/  (3) 银行账号；/  3. 交款时间：开标截止时间前  4. 退还时间及方式：未中标供应商在评标结束后7个工作日内无息退还。成交供应商在签订合同后7个工作日无息退还。  5. 投标保证金不予退还情形：  （1）供应商在提交响应文件截止时间后撤回响应文件的;  （2）供应商在响应文件中提供虚假材料的;  （3）除因不可抗力或比选文件认可的情形以外，成交供应商不与采购人签订合同的;  （4）供应商与其他供应商串通投标的;  （5）供应商违反国家相关法律法规及政策的； |
|  | 履约保证金 | 🗹不收取 |
| 🞎收取   1. 交款金额：/ 2. 交款方式：履约保证金以非现金形式提交（包括网银转账，电汇等方式），收款单位、开户行、银行账号签订合同前同采购人约定； 3. 收款单位：/ 4. 开户行：/ 5. 银行账号；/ 6. 交款时间：   🞎采购合同签订后7个工作日内；  🞎中标公告发出后7个工作日内。   1. 退还时间及方式：合同服务期满履约验收合格后采购人接到成交供应商退款申请之日起30日内无息退还； 2. 履约保证金不予退还情形： 3. 成交供应商不履行与采购人订立的合同的，给采购人造成的损失的； 4. 项目验收结果不合格的； 5. 其他违反国家相关法律法规的情形。 |
|  | 评审方式 | 综合评定法：在质量、服务和功能满足使用的前提下，根据供应商价格、产品性能、售后服务等综合比较进行评定，评审小组以“最优性价比”原则确定成交供应商。 |
|  | 比选文件  获取方式 | 采购公告公示网页附件下载 |
|  | 响应文件提交方式 | 🗹线上提交：   1. 供应商应通过电子邮箱1477810754@qq.com提交响应文件（另有通知要求的除外）。提交响应文件（盖鲜章）要求按顺序扫描成PDF文件发送到邮箱，邮件名为：项目编号+项目名称+公司名称（公司全称），邮件正文内容为：公司名称、授权代表姓名、联系电话。不按照要求发送邮件将被拒绝报名。 2. 响应文件递交截止时间：   🞎现场提交：   1. 响应文件应在提交响应文件截止时间前送达比选地点； 2. 文件份数：正本1份、副本2份   **注：响应文件应在提交响应文件截止时间前提交；未按方式提交或逾期送达的响应文件恕不接收** |
|  | 开标时间地点 | 电话或短信另行通知 |
|  | 联系方式 | 1. **采购部门：采购科**   联系方式：母老师 18881666077  **（2）主管部门：**  联系方式：孙老师 0816-2965392   1. **监督部门：纪委办公室**   联系方式：0816-2237353 |

# 第二章 供应商须知

| **序号** | **应知事项** | **说明和要求** |
| --- | --- | --- |
|  | 报价 | （1）本项目报价统一使用人民币报价；  （2）报价应是完成谈判项目全部工作内容的价格体现，是最终用户验收合格后的总价，包含了供应商完成本项目所需的一切费用，即项目包干价。  （3）最终报价完成后，评审小组认为供应商的最后报价明显低于其他通过符合性审查供应的最后报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评审现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；供应商不能证明其报价合理性的，评审小组应当将其作为无效投标处理。 |
|  | 响应文件编制要求 | **（1）响应文件的格式**  供应商应仔细阅读本比选文件，按谈判文件第五章“响应文件格式”进行编制，供应商在编制响应文件时应使用该章所附格式；该章未规定格式的，由供应商根据实际情况自主编制，但不得影响响应文件内容的完整性和有效性；供应商应在“响应文件格式”前附文件索引表、目录；  **（2）响应文件的语言**  1.采购人和供应商之间的所有函件往来必须使用汉语语言文字。响应文件中如附有外文资料，必须逐一对应翻译成中文并加盖供应商公章后附在相关外文资料后面，否则，所提供的外文资料将被视为无效材料（说明：供应商的法定代表人为外籍人士的，法定代表人的签字和护照除外）；  2.翻译的中文资料与外文资料如果出现差异和矛盾时，以中文为准，如因未翻译而造成的无效，由供应商承担；  **（3）响应文件的签署、盖章**  响应文件应根据比选文件的要求签署、盖章； |
|  | 评审要求 | 1. 评审小组根据比选文件对供应商的响应文件进行资格审查及其他有效性审查。评审小组将根据实际情况，在评审现场需确定变动采购需求中的技术、商务和其他要求的，将与所有供应商进行谈判，也可直接进行二轮报价或多轮报价。   （2）进行二轮报价或多轮报价，供应商次轮报价不得高于上轮报价，以供应商的最终报价作为有效报价参与评审；  （3）比选当天，供应商应保证参与招标的人员必须与谈判文件中所写明的法定代表人或委托代理人一致，并确保其法定代表人或委托代理就本项目进行谈判，并且保证其法定代表人或委托代理的电话畅通。 |
|  | 货物质量要求 | （1）供应商响应货物均为经检验合格的生产厂家原装全新合格产品，供应商承诺的质量、技术和其他要求，符合国家相关的质量标准和出厂标准并提供产品合格证；  （2）若出现质量问题，供应商负责按照采购人要求办理退货并承担因货物质量导致的经济和法律责任；  （3）国家或行业主管部门对供应商和采购产品的技术标准、质量标准和资格资质条件等有强制性规定的，应当符合其要求 |
|  | 服务质量要求 | （1）符合本谈判文件及采购人承诺的服务质量其他要求，符合国家相关的质量标准和出厂标准；  （2）国家或行业主管部门对供应商和服务的技术标准和资格资质条件等有强制性规定的，应当符合其要求。 |
|  | 知识产权要求 | （1）供应商应保证在本项目中使用的任何技术、产品和服务（包括部分使用），不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由供应商承担所有相关责任。采购人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权；  （2）如采用供应商所不拥有的知识产权，则在报价中必须包括合法获取该知识产权的相关费用。 |
|  | 供应商纪律要求 | （一）、供应商参加采购活动不得有下列情形，有下面情形之一的供应商，成交无效。  1、提供虚假材料和虚假承诺谋取成交；  2、采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商；  3、与招标采购单位、其他供应商恶意串通；  4、向采购人、谈判小组成员行贿或者提供其他不正当利益；  5、拒绝有关部门的监督检查或者向监督检查部门提供虚假情况。  （二）、供应商在采购活动中有下列情形之一的，将被列入采购人供应商黑名单，三年内不得参加采购人的采购活动，属于成交无效情形的，按成交无效处理；属于违法情形的，依法予以处理。  1、提供虚假材料谋取成交的；  2、采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商的；  3、与采购人、评审小组成员或其他供应商恶意串通的；  4、不遵守评审现场工作纪律，扰乱或者委托其他人扰乱评审现场秩序的；  5、向采购人及其工作人员、评审小组成员或采购相关专业人员行贿或者提供其他不正当利益的；  6、无正当理由放弃成交候选人资格的，或者放弃成交的，或者成交后不与采购人签订采购合同的；  7、不按照采购文件和响应文件订立合同的；  8、将不允许分包成交项目转包给他人或者违规分包给他人的；  9、拒绝或者不按照约定履行采购合同的，或者擅自变更、中止或者终止采购合同的；  10、捏造事实或者提供虚假材料投诉或者以非法手段取得证明材料进行质疑、投诉的；  11、借维权之名获取非法利益、不当得利的；  12、在投诉、举报处理过程中隐瞒采购项目相关情况的；  13、拒绝纪检部门监督检查或者在监督检查过程中提供虚假情况的；  14、提供假冒伪劣产品；  15、市场监管部门、税务部门、审判机关及其他有关部门单位认定的失信行为；  16、其他法律法规规定的失信行为。 |
|  | 谈判文件澄清、修改 | 采购人在采购期间发出的一切澄清、修改均为谈判文件的有效组成部分。 |
|  | 响应文件的澄清 | 在采购过程中采购人提出需要供应商对响应文件进行澄清和提供相关证明材料的，在给与供应商一定合理的时间内，供应商应当提供相关澄清和证明材料，否则作无效响应处理。 |
|  | 供应商质疑 | 本项目自采购文件发出或公告之日起3个工作日内、采购活动结束后3个工作日内、结果公告发布之日起3个工作日内通过书面形式线下提交；  注：  1.供应商质疑不得超出采购文件、采购过程、采购结果的范围；  2.供应商针对同一采购程序环节的质疑应一次性提出；  3.质疑相关资料要求：  （1）质疑函：明确具体质疑事项、事实依据和法律依据，质疑请求。  （2）授权委托书：供应商若委托代理人进行质疑的提供授权委托书，授权委托书应载明代理人的姓名或者名称、代理事项、具体权限、期限等相关事项。  （3）签字盖章：质疑供应商为自然人的，由本人签字；供应商为法人或者其他组织的，由法定代表人、主要负责人，或者其授权代表签字或者盖章，并加盖公章。 |
|  | 成交公告及合同签订 | （1）谈判完成后，采购人发出成交公告；  （2）成交供应商在成交通知书发出一个工作日后，联系主管部门。  （3）成交供应商应在成交公告发出之日起三十日内与采购人签订采购合同。由于成交供应商的原因逾期未与采购人签订采购合同的，将视为放弃成交，取消其成交资格并将按相关规定进行处理。  （4）若成交供应商以非正当理由放弃成交，在3年内不得参与本单位的投标申请。 |
|  | 项目废标说明 | 出现下列情形之一的，采购人可对项目进行废标，废标后采购人可终止采购，也可重新开展采购活动：  （一）因项目发生重大改变，不适宜继续采购的；  （二）由于采购文件有重大缺陷或歧义，无继续采购工作的；  （三）纪检部门对项目进行复核检查，发现有影响采购公正的违法违规行为的。  （四）有质疑投诉成功并影响采购结果的。  （五）其他不适宜继续进行采购活动的情形。 |
|  | 总体说明 | 1. 比选产生的一切费用由供应商自行承担； 2. 本文件的第一章、第二章均为实质性要求，供应商应当符合； 3. “采购人”系指本次组织谈判的绵阳市中心医院； 4. “供应商”“响应供应商”系获取了谈判文件拟参加谈判和向采购人提供货物及相应服务的供应商； 5. 若采购遇特殊情况，采购人有权终止采购项目； 6. 本采购项目由采购人纪委办公室监督管理。谈判活动结束后发现谈判过程和结果存在违法违规行为的，报告纪检部门处理。 7. 本比选文件最终解释权归采购人所有。 |

# 第三章 供应商资格审查

| **资格审查** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **资格审查项** | **通过条件** | **结论** |
| 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”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业执照”；  （2）若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；  （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）若为自然人：提供“身份证明材料” |  |
| 2 | **具有健全的财务会计制度** | 统一提供承诺函（格式自拟）） |  |
| 3 | **具有履行合同所必需的设备和专业技术能力** | 统一提供承诺函  (注：格式见第五章承诺函) |  |
| 4 | **有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录** |
| 5 | **具有良好的商业信誉** |
| 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** |
| 7 | **法律、行政法规规定的其他条件** |
| 8 | **未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单** |
| 9 | **须提供产品的生产许可证以及医疗器械产品注册证（投标产品为进口的，只须提供医疗器械产品注册证）** | 提供相关证明材料  （注：如不属于医疗器械管理的产品需自拟一份情况说明） |  |
| 10 | **投标产品授权书（生产厂家或者国内总代授权，可分级授权）** | 提供授权书 |  |
| 11 | **提供医疗器械经营备案凭证或者《医疗器械经营许可证》（医疗器械经营备案凭证或医疗器械经营许可证范围须包含所投产品** | 提供相关证明材料  （注：如不属于医疗器械管理的产品需自拟一份情况说明） |  |
| 12 | **授权代表及法人的授权书及身份证复印件** | 提供授权书  (注：格式见第五章承诺函) |  |
| 13 | **其他资格审查** |  |  |

# 第四章 采购需求

1. **项目简介**

**用于定性检测人粪便中的O139群霍乱弧菌。**

**二、技术、服务要求**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **使用科室** | **耗材名称** | **产品用途及技术参数** | **商务要求** |
| 医学检验科 | 0139群霍乱弧菌检测试剂盒 | 1、用于定性检测人粪便中的O139群霍乱弧菌。  2、方法学：胶体金法。 | 在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先 |

**★三、商务要求**

1. 采购方式及要求：以采购方发送的《采购计划通知单》为准。
2. 配送方式、到货地点、物资交货时间及到货验收。
3. 到货地点：绵阳市中心医院“材料库房”。
4. 物资交货时间：供应商为省内供应商的，接采购方购货通知（采购计划通知单/电话通知）后三个工作日内到货；供应商为省外供应商的，接采购方购货通知（采购计划通知单/电话通知）五个工作日内到货。
5. 货款结算方式及期限：采购方收到供应商物资并验收合格且供应商出具发票和完善所有付款手续后的第三个月，采购方向供应商支付货款，付款方式为银行转账。
6. 中标后30天内签订合同，在院供货商签订物资配送合同“补充协议”，非在院供货商分别签订医用物资配送合同。
7. 需提供样品。
8. 在《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》价格联动挂网专区挂网的产品优先。
9. 可计费材料医保码在四川省医保局可查询
10. 保密要求：供应商应自觉维护采购人的利益，不得向任何单位和个人泄露涉及本采购项目的采购人保密信息。

注：本章中带“**★**”的条款为实质性要求，不满足将被作为无效响应处理。

# 

# 第五章 响应文件格式

（响应文件封面）

项目名称：

项目编号：

响应文件

供应商名称（公章）：

法定代表人或授权代理人（签字）：

联系方式（移动电话）：

日期： 年 月 日

目 录

[1 供应商营业执照-----------------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[2 供应商经营许可证及第二类医疗器械经营备案证-------------------------第 页](#_Toc15901)

[3 法定代表人授权委托书----------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[4 法人身份证复印件-----------------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[5 被授权人身份证复印件-------------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[6 产品报价单-----------------------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[7 产品注册证-----------------------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[8 厂家营业执照 第 页](#_Toc15901)

[9 厂家经营许可证-----------------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[10 产品说明书-----------------------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[11 产品标签图片及实物图片-----------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[12 产品标签图片及实物图片------------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[13 产品进口报关资料------------------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[14 产品挂网截图及价格佐证资料 ------------------------------------------- 第 页](#_Toc15901)

[15 厂家授权书 -----------------------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[16 技术服务响应表-------------------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[17 商务应答表-----------------------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[18 供应商基本情况表-----------------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[19 商业信誉承诺书 第 页](#_Toc15901)

[20 健全的财务会计制度承诺书---------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[21 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书 ----------------------- 第 页](#_Toc15901)

[22 具有依法缴纳税收和社会保障资金良好记录的承诺书---------------------第 页](#_Toc15901)

[23 没有重大违法记录的书面说明------------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

[24 诚信行为声明函--------------------------------------------------------第 页](#_Toc15901)

25 ........----------------------------------------------------------------第 页

## 承诺函

致绵阳市中心医院：

本公司 （公司名称）参加 （项目名称）的采购活动，现承诺：

1.我公司满足关于响应供应商的资格要求，包括（不限于）：

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件；

（7）根据本采购项目提出的特殊条件。

（8）截止响应文件提交时间未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)渠道信用记录失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单；未处于政府部门禁止代理政府采购业务处罚期、未在贵院禁止参与期内。

2.我方已认真阅读并接受本项目比选文件的全部实质性要求，如对比选文件有异议，已依法进行维权救济，不存在对比选文件有异议的同时又参加比选以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

3.本项目比选有效期为90天。

4.响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

5.如本项目采购过程中需要提供样品，则我方提供的样品即为成交后将要提供的成交产品，我方对提供样品的性能和质量负责，因样品存在缺陷或者不符合比选文件要求导致未能成交的，我方愿意承担相应不利后果。

6.国家或行业主管部门对采购产品的技术标准、质量标准和资格资质条件等有强制性规定的，我方承诺符合其要求。

7.参加本次采购活动，我方完全同意比选文件“合同分包”、“合同转包”的实质性要求，并承诺严格按照比选文件要求履行。

8.我方保证在本项目使用的任何产品和服务（包括部分使用）时，不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由我方承担所有相关责任。除非比选文件特别规定，采购人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权。如我方在项目实施过程中采用非自有的知识产权，则在报价中已包括合法获取该知识产权的相关费用。

9.我方自愿按照比选文件规定的各项要求向采购人提供所需货物和服务。

10.一旦我方成交，我方将严格履行采购合同规定的责任和义务。

11.我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与比选有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

12.我方完全接受第一章“谈判邀请”和第二章“供应商须知”的实质性要求。

13.我方完全理解采购人不一定将最低报价的供应商作为成交供应商的行为。

本单位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，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

供应商名称： （盖章）

时间：

## 具有独立承担民事责任的能力

（按第三章要求提供）

## 具有健全的财务会计制度的证明材料

（提供承诺函，格式自拟）

## 本项目其他资格条件提供的证明材料

(按第三章要求提供)

（若未涉及，填“无”即可）

## **法定代表人身份证明书**

**（若为法定代表人/单位负责人参与则提供此页）**

\_\_\_\_\_\_\_\_(姓名）系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）的法定代表人/单位负责人（职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）。

特此证明。

供应商名称： （盖章）

时间：

注：

1.供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。

2.应附法定代表人/单位负责人身份证明材料复印件（提供其在有效期的材料，如居民身份证正、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。

**法定代表人授权委托书**

**（若委托授权代表参与则提供此页）**

本授权委托书声明：我 （姓名） 系 （供应商名称） 的法定代表人，现授权 （姓名） 为我公司的委托代理人，以本单位的名义参加绵阳市中心医院 （项目名称）项目的采购活动。委托代理人在采购活动和评审、比选以及合同签订过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我及我公司均予以承认，并全部承担其产生的所有权利和义务。

委托代理人无转委托权。特此委托。

授权人(法定代表人): （签字）

委托代理人： （签字）

供应商名称： （盖章）

时间：

注：1.应附法定代表人/单位负责人和委托代理人的身份证明材料复印件（提供其在有效期的材料，如居民身份证正、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。

## **采购需求偏离表**

## **1、技术要求偏离表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购需求的要求** | **响应文件响应情况** | **偏离情况** | **佐证材料对应响应文件页码** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填表说明：1.供应商必须按采购需求的内容据实填写，不得虚假响应，否则将取消其比选或成交资格并按规定追究其相关责任。2.偏离情况请填写“无偏离”、“正偏离”或“负偏离”。3.需提供的佐证材料，包括但不仅限于(......)等。

供应商名称： （盖章）

时间：

## **2、商务要求偏离表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **比选文件商务要求** | **响应文件响应情况** | **偏离情况** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填表说明：1.供应商必须按商务要求的内容据实填写，不得虚假响应，否则将取消其比选或成交资格并按规定追究其相关责任。2.偏离情况请填写“无偏离”、“正偏离”或“负偏离”。

供应商名称： （盖章）

时间：

## 报价单

我单位作为投标供应商,对此次评审活动中我方所承诺的条款已经完全明确,也深知所承诺的事项和作出的报价可能给我方带来的风险和后果。如果我方在评审活动中有弄虚作假等违法违规行为，以及中标后因报价低或不执行承诺条款而不履约,本单位愿承担一切责任（包括赔偿损失、取消评审及中标资格等），我单位本次报价为：

**注意事项：**

**1.所有报价均用人民币表示。运输、安装、调试、检验、培训、调换、税金和保险等费用以及采购文件规定的其他费用均应包含在报价中。**

**2.报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件：** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **报价单** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **报价单位(盖章): 经办人(签字)： 联系电话: 电子邮箱： 日期:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **承诺：1.凡挂网产品，一律不高于《四川省药械集中采购及医药价格监管平台》公示的最低价执行；2.本公司承诺以下报价产品信息准确无误，因信息错误引发的后果我公司自行承担。** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **序号** | **产品通用名称** | **产品注册证名称** | **注册证号** | **生产厂家** | **进口产品国内代理人** | **投标供应商名称** | **供货周期（天）** | **规格型号** | **计价**  **单位** | **包装规格**  **（试剂检测人份数）** | **单价（元）** | **储存条件** | **是否设备专配** | **备注** | **商品代码** | **产品ID** | **国家医保代码** |
|
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

投标供应商名称： （供应商公章）

法定代表（负责人）或授权代表人

（签字或加盖个人名章）：

\_\_\_\_\_年 月 日

## 供应商认为需要提供的其他材料

**格式自拟**