**怀化市中医医院肛肠科及糖尿病逆转门诊设备竞争性磋商公告**

怀化市中医医院（采购人名称）的怀化市中医医院肛肠科及糖尿病逆转门诊设备(项目名称)进行竞争性磋商采购，现采用发布公告方式，邀请符合资格条件的供应商提交证明材料参与磋商活动。

**一、项目基本情况**

1.项目编号：HHSZYYY-JC-2025018

2.项目名称：怀化市中医医院肛肠科及糖尿病逆转门诊设备

3.采购方式：竞争性磋商

4.预算金额：27万元

5.最高限价：27万元

6.合同履行期限：在合同生效接甲方进场通知后30天内供货。原厂质保，质保期5年。

7.设备清单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 简要技术要求 | 项目预算 | 最高限价 | 备注 |
| 包1 | 肛肠检查治疗仪 | 1台 | 详见磋商文件 | 5万元 | 5万元 | 肛肠科 |
| 生物刺激反馈仪（肛肠版） | 1台 | 详见磋商文件 | 15万元 | 15万元 |
| 包2 | 人体成分分析仪 | 1台 | 详见磋商文件 | 7万元 | 7万元 | 糖逆门诊 |
| 合计 | | 3台 |  | 27万元 | 27万元 |  |

**注：产品须提供《医疗器械注册证》证书复印件并加盖公章，未提供视为未实质性响应招标文件要求。**

**二、供应商的资格要求**

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定，投标人应当具备下列条件：

（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）参加政府采购活动前三年内，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。

2.落实政府采购政策需满足的资格要求：无

3.本项目的特定资格要求：**投标单位具有所投产品的医疗器械生产或经营(许可)资格。投标单位为生产企业的，须提供有效期内的《医疗器械生产许可证》复印件，投标单位为经营企业的，须提供有效期内的医疗器械经营资格证书复印件。**

4.联合体及转包、分包：本项目不接受联合体，不得转包、分包本项目。

**三、报名资格审后获取招标文件**

1、时间：2025年6月12日至2025年6月20日的正常上班时间，**采购人确定所有符合相应资格条件的不少于三家的供应商参加磋商。**

2、地点：医院招标办（正清路431号急诊后栋3楼）。

3、报名方式：现场报名或通过电子邮件报名，被授权人报名时须持营业执照、法定代表人授权委托书（含法定代表人身份证复印件）及本人身份证；法定代表人报名时须持营业执照及本人身份证；凡有意参加的供应商，报名时将上述报名材料（以上报名信息均提供加盖公章的清晰复印件或彩色扫描件一套），到现场报名或发送至邮箱报名，供应商应对报名信息真实性负责。邮箱：407581509@qq.com

4.下载方式：怀化市中医医院官网(www.hhszyyy.com)自行下载采购文件。

**四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点**

1.提交投标文件截止时间：2025-06-20 15:00；

2.开标时间：2025-06-20 15:00；

3.开标地点：医院开标室（正清路431号急诊后栋3楼）

**五、投标文件编制要求**

1、投标文件要求3份（一正二副），投标文件必须密封，封面必须注明投标项目名称、项目编号，投标单位名称、联系人、联系电话，加盖投标单位公章及法人印章。

2、投标文件必须用胶封装订成册，并具有迷目录及页码。

3、投标人须提供按下列顺序装订成册的资料：①报价清单（包括产品名称、规格型号、单价、生产厂家）；②XX服务响应文件；③法定代表人有效身份证复印件或委托XX人的有效身份证复印件及授权委托书原件（注：所有复印件应清晰并加盖公章）；④单位有效证件复印件并加盖公章；⑤XX质量保证书；⑥售后服务承诺书；⑦提供依法缴纳税收XX会保障资金的证明材料或承诺；⑧采购项目有特殊要求XX还应当提供其符合特殊要求的证明材料或者情况说明。⑨XX品的市场占用情况证明。

**六、付款方式**

产品正常使用验收合格，并提供相应发票后一个月内付货款的90%，质保期一年后无息支付剩余10%。

**七、公告期限**

自本公告发布之日起 5个工作日

**八、对本次招标提出询问，请按以下方式联系**

1.采购人信息

名称：怀化市中医医院

地址：怀化市正清路431号

联系人：曹先生

联系电话：0745-2280962

# **附件1 供应商资格声明(格式)**

# **供应商资格声明(格式)**

# 致怀化市中医医院(采购人)：

# 按照《中华人民共和国政府采购法》及实施条例和 (项目名称)邀请公告的规定，我单位郑重声明如下：

# 一、我单位是按照中华人民共和国法律规定登记注册的，注册地点为 ，全称为 ，统一社会信用代码为 ，法定代表人（单位负责人）为 ，具有独立承担民事责任的能力。

# 二、我单位具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

# 三、我单位依法进行纳税和社会保险申报并实际履行了义务。

# 四、我单位具有履行本项目采购合同所必需的设备和专业技术能力，并具有履行合同的良好记录。

# 五、我单位在参加采购项目政府采购活动前三年内，在经营活动中，未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。其中较大数额罚款是指：达到处罚地行政处罚听证范围中“较大数额罚款”标准的；法律、法规、规章、国务院有关行政主管部门对“较大数额罚款”标准另有规定的，从其规定。

# 供应商在参加政府采购活动前3年内因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，期限届满的，可以参加政府采购活动。

# 六、我单位具备法律、行政法规规定的其他条件。

# 七、与我单位存在“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系”的其他单位信息如下（如无，填写“无”）：

# 1、与我单位的法定代表人（单位负责人）为同一人的其他单位如下：

# 2、我单位直接控股的其他单位如下：

# 3、与我单位存在管理关系的其他单位如下：

# 八、我单位不属于为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商。

# 九、我单位无以下不良信用记录情形：

# 1、在“信用中国”网站被列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单；

# 2、在“中国政府采购网”网站被列入政府采购严重违法失信行为记录名单；

# 3、不符合《政府采购法》第二十二条规定的条件。

# 我单位保证上述声明的事项都是真实的，如有虚假，我单位愿意承担相应的法律责任，并承担因此所造成的一切损失。

# 注：第三条“良好的商业信誉”是指供应商经营状况良好，无本承诺函第九条情形。

# 供应商名称（盖单位公章）：

# 法定代表人（单位负责人）或委托代理人： （签字或印章）

# 日期： 年 月 日

# **附件2 湖南省政府采购供应商资格承诺函**

# 本公司独立承担民事责任、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度、依法缴纳税收和社会保障资金，在前三年的经营活动中无重大违法记录，未列入严重失信行为名单，符合政府采购供应商的基本资格要求。

# 按照《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020]46号)，本公司企业规模为：大型¨ 中型¨ 小型¨ 微型¨

# ¨本公司自愿入驻湖南省政府采购电子卖场，遵守《湖南省政府采购电子卖场管理办法》（湘财购〔2019]27号），如违反承诺，同意金融机构将增信保证划缴国库（非电子卖场采购活动项目不需勾选）。

# 公司（单位）名称（盖章）

# 年 月 日

# 机构代码、注册登记机构、日期、有效期、注册资本、地址、经济行业、经济性质

# 法定代表人（负责人）姓名（签字）、身份证号、手机号：

# 授权代表人姓名（签字）、身份证号、手机号：

附件3：参数

**包1-1.肛肠检查治疗仪技术参数**

**工作原理：**

肛肠检查治疗仪采用射频热干核内热原理，是根据人体的痔组织在不连续电容电场作用下的电解常数和电导率而设计的，采用热干核内热原理及高热透原理，治疗时能在最短时间内使组织液干结，血管闭合对切割部位不碳化、不流血，对周围组织无伤害，几日后痔核坏死自行脱落。

肛肠检查治疗仪含有电钳、电镊、电切和电凝的功能,对痔核可以钳夹，操作时达到治疗目的后，仪器自动报警并停止工作，被钳夹组织干结，不出现碳化；电切功能可完成正常组织切开，组织烧灼切除；电凝可使切开的组织凝结； 电镊可使局部的出血血管粘合闭塞，达到一机多用的目的。

**主要技术参数和特点：**

1、手持内窥摄像机，可配接内窥装置

信噪比:≥48dB 水平分辨率≥600TVL 视频输出幅度≥1.0Vp-P/75Ω

工作环境:温度 -10℃～+50℃ 湿度 40%～90%

2、电源适应范围：AC电压 170～260V 频率 47～63 Hz

3、输出功率：电切、电凝时为0--99 W可调，最小步进单位为1W。

电钳、电镊时为15--50 W可调，最小步进单位为1W。

4、工作频率：电切、电钳、电镊为380KHz±10%；电凝时为250KHz±10%。

5、电钳、电镊工作时，病变部位干涸后，自动关闭输出并报警；

6、电钳表面带有铜保护层，可使被钳夹组织干结，不出现碳化；

7、中性电极未连接具有自动保护并报警。

8、彩色图文报告系统，功能强大，易操作。

9、采用图像处理软件，可对图像采集、放大、存储、标识、动态回放等。

10、病例存储数量≥1000000幅，显示分辨率1024×768，视频图像采集格式24bit。

11、 4颗LED灯可调，直径5.5mm（可调至完全关闭状态）

12、 高清coms摄像头

13、 分辨率1920\*1080

14、 帧数：30帧每秒

15、 镜头放水级别：IP67

16、 线长3米

17、 清晰有效距离3-10cm

18、 USB高速免驱接口

19、 镜头玻璃镜面清洁透明，光亮无手纹触摸痕迹，镜头端正固定无松动

20、 工作环境:-20℃～＋60℃

21、 工作电压:DC 5V±10%

22、 在光照度大于0.8LUX时，在不低于1080P的14寸彩色显示器上显示清晰度不低于1080P

23、镜头无需手动调焦可自动聚焦

**仪器标准配置：**

主 机（推车型）：1台；手持内窥摄像机： 2台；治疗笔：1把；电极板： 2个；

治疗头：1套（刀状治疗头、针状治疗头、球形治疗头、弯状治疗头）；

电 钳： 2把； 电 镊： 1把； 电钳线：1根；脚踏开关： 2个；

地 线：1根； 电源线： 1根； 打印机：1台；

硬件配置：电脑1套，惠普彩色喷墨打印机1台。

**包1-2.生物刺激反馈仪（肛肠版）参数**

适用范围:对患者表面肌电信号、压力信号进行采集、分析和生物反馈训练，通过电刺

激和肌电触发电刺激进行肌肉功能障碍的治疗。

**技术参数：**

1. **硬件性能：**
2. 主机≥6个电刺激通道、≥6个肌电采集通道
3. 配备压力反馈通道
4. 肌电采集测量范围：0μV～10000μV
5. 分辨率：≤1μV
6. 通频带：不窄于20Hz～520Hz
7. 低频刺激强度：0-100mA，最小可调节强度≥0.5mA
8. 低频刺激频率：1Hz-1000Hz范围内均可调，调节步长≤0.1Hz
9. 输出脉冲宽度：50μs-1000000μs范围内均可调，调节步长≤10us调节
10. **软件功能**
11. 多种盆底评估模式：Glazer 评估、其他评估包括一分钟评估、三分钟评估、控尿评估、腰背痛评估、压力评估等；
12. 治疗肛肠盆底相关的疾病如，便秘，肛门直肠通粪失禁等
13. 电刺激输出脉冲波形可调，在10种基础波形和7种调制波的基础上可设置7种模式，输出刺激波形不少于30种
14. 压力模块：仪器通过压力采集通道所连接的气囊式探头，采集探头放置部位的压力值变化，并通过气泵和控制系统实现气囊式探头可控的充气量变化，产生挤压、放松的气压治疗作用。
15. 可在诊疗记录中预览评估报告，回放评估过程，快速开始评估方案、治疗方案；
16. 数据统计分析功能：可对单个患者治疗进展或患者进行批量分析；另外可分析统计医生工作量、患者治疗数据以及耗材使用情况；
17. 高效信息管理功能：新建病员、编辑病员、删除病员、搜索病员、病例统计等。预览结果、预览波形、打印报告、生成方案、删除数据。
18. 设备支持同品牌多台、多种设备联合，患者基本信息、诊疗记录和方案参数的实时同步，并根据配置设备进行方案智能推荐提供微信平台的线上培训课程体系，专业的医学团队进行线上培训。

**包2 人体成分分析仪参数**

一、设备配置要求

1. 硬件配置

-测量方式：采用生物电阻抗分析（BIA）技术，支持多频率测量（20kHz、100kHz），确保测量精度。

-电极数量：至少8个电极（手足各4个），支持分段测量（上肢、下肢、躯干）。

- 显示屏：高清触摸屏，尺寸不小于7英寸，支持中文操作界面。

- 数据传输：支持蓝牙、Wi-Fi及USB接口，便于数据传输和打印。

- 打印功能：配置热敏打印机，可即时打印测量报告。

- 电源：支持AC电源适配器及备用电池供电，确保设备在断电情况下正常使用。

- 外观设计：轻便、美观，占地面积小，适合门诊及病房使用。

2. 软件配置

- 操作系统：支持Windows或Android系统，便于软件升级和维护。

- 用户管理：支持多用户数据存储，至少可存储1000000名用户数据。

- 数据导出：支持Excel、PDF等格式导出，便于数据分析和科研使用。

- 报告模板：提供多种报告模板，包括成人营养报告、运动处方等，满足不同场景需求。

- 移动端支持：支持与医院信息系统（HIS）对接，实现数据同步。

3. 测量参数

- 基础参数：

- 体重（kg）

- 体脂百分比（%）

- 体脂肪量（kg）

- 肌肉量（kg）

- 水分含量（L）

- 蛋白质含量（kg）

- 健康评估参数：

- 基础代谢率（BMR，kcal/day）

- 内脏脂肪等级

- 评分

- 体型分析（肌肉型、肥胖型、均衡型等）

- 特殊参数：

- 节段性肌肉量（上肢、下肢、躯干）

- SMI及腹围

- 相位角（PhA）

4.安全性与认证

- 安全性：符合医疗器械安全标准，确保患者使用安全。

- 认证：通过国家药品监督管理局（NMPA）认证。

二、功能说明

1. 体成分测量功能

- 精确测量脂肪、肌肉、水分、等体成分数据，支持分段测量（上肢、下肢、躯干）。

- 提供多频率生物电阻抗分析，确保测量结果的准确性和可靠性。

2. 健康评估功能

- 根据测量结果，自动生成健康评估报告，用于肥胖风险、代谢综合征风险、骨质疏松风险评估等。

- 提供基础代谢率（BMR）和评分评估，帮助患者了解自身健康状况。

3. 疾病筛查与监测功能

- 通过内脏脂肪等级和体脂百分比，筛查肥胖及相关代谢疾病（如糖尿病、高血压、高血脂）。

- 通过骨量测量，筛查骨质疏松高风险人群，尤其是绝经后女性及老年患者。

4. 个性化健康管理功能

- 根据测量结果，提供个性化的饮食、运动及生活方式建议。

- 支持历史数据对比，帮助患者追踪健康变化，评估干预效果。

5. 科研与数据分析功能

- 支持多用户数据存储和导出，便于科研数据分析和群体健康研究。

- 提供多种数据可视化工具（如趋势图、对比图），便于数据展示和分析。

6. 便捷操作与数据管理功能

- 支持一键测量，操作简单，适合门诊和病房快速筛查。

- 支持无线数据传输和打印，便于与医院信息系统（HIS）对接。

7. 多场景适用功能

- 适用于门诊、病房等多种场景，满足不同科室的需求。

三、售后服务要求

1. 保修期：设备保修期不少于1年，关键部件（如电极、显示屏）保修期不少于2年。

2. 技术支持：提供24小时技术支持，确保设备正常运行。

3.培训服务：提供操作培训，包括设备使用、数据解读及维护保养。

4. 软件升级：定期提供软件升级服务，确保设备功能与时俱进。

# **附件4：评标办法和评分标准**

# **一、评标办法**

# 1.评标办法采用**综合评分法**。评标结果按评审后得分由高到低顺序排列。得分相同的，按投标报价由低到高顺序排列。得分且投标报价相同的并列，则由评标委员会组织抽签确定中标人。投标文件满足招标文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分最高的投标人为排名第一的中标候选人。

2.评标时，评标委员会成员分别对每个有效投标人的标书进行评价、打分，直接将评委的评分按算术平均方法，计算出每个有效投标人的评委评审得分（保留小数点后两位）。投标报价得分直接计算取得。评委评审得分和投标报价得分相加为投标人的综合评分。

3.使用综合评分法的采购项目，提供相同品牌产品且通过资格审查、符合性审查的不同投标人参加同一合同项下投标的，按一家投标人计算，评审后得分最高的同品牌投标人获得中标人推荐资格。**非单一产品采购项目，多家投标人提供的核心产品品牌相同的，按照此规定处理。**

二、评分标准

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评标因素（分值） | 评标标准 | 备注 |
| 1 | 价格分  （40分） | 投标报价低于或等于财政预算价格（或最高限价）的，为有效投标报价。超财政预算（或最高限价）的投标报价为无效投标报价。评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价或低于预算价的50%，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标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；投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。在所有有效投标报价中满足招标文件要求，且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其他投标人的价格分按照下列公式计算（计算结果四舍五入保留两位小数）。投标报价得分＝（评标基准价/投标报价）×40％×100 |  |
| 2 | 安装实施方案（6分） | 投标单位根据本项目特点，制定项目实施方案。  (1)交货期工序安排(包括不限于物流规划、交货期优化方案、产品保护方案等);(2)产品质量控制(包括不限于生产工艺把控、装配质量控制、质检流程等);(3)验收方案(包括不限于验收流程、验收方法、验收标准等);上述每项应逐条叙述。内容完整、条理清晰的，每项得2分；内容有一定合理性及可行性的，得 1 分；叙述内容与采购需求偏差较大或未作完整叙述的，不得分。本项最高得6分。 |  |
| 3 | 售后服务方案(16分) | 1.维保收费及维保方案:4分 投标单位根据本项目特点，制定维保收费及维保方案。(1)维保收费清单及价格(包括不限于零配件、备品、备件价格);(2)整个维保工作具体维保内容(包括不限于维保职责、维保人员培训与要求、维保台账情况等);上述每项应逐条叙述。内容完整、条理清晰的，每项得2分；内容有一定合理性及可行性的，得 1 分；叙述内容与采购需求偏差较大或未作完整叙述的，不得分。本项最高得4分。  2.培训方案:6分 投标单位根据本项目特点，制定培训方案。(1)培训内容及方法计划(包括不限于培训周期计划、培训方式、培训产品介绍等);(2)负责培训人员情况(包括不限于培训老师名单、师资介绍、培训老师管理等);(3)培训设备场地等情况介绍;上述每项应逐条叙述。内容完整、条理清晰的，每项得2分；内容有一定合理性及可行性的，得 1 分；叙述内容与采购需求偏差较大或未作完整叙述的，不得分。本项最高得6分。  3.故障处理预案:6分 投标单位根据本项目特点，制定处理方案。(1)预案可行性及完整度情况(包括不限于预警机制、应急响应流程、可行性分析等);(2)响应速度及处理流程(包括不限于处理故障信息、定位故障原因、排除故障等);(3)资源调配和协调及支援能力(包括不限于物力资源调配、人力资源调配、组织协调方案等);上述每项应逐条叙述。内容完整、条理清晰的，每项得2分；内容有一定合理性及可行性的，得 1 分；叙述内容与采购需求偏差较大或未作完整叙述的，不得分。本项最高得6分。 |  |
| 4 | 技术参数比较（30分） | 投标人所投设备的各项技术指标符合招标文件要求的，若出现负偏离每项扣3分；本项最高得30分。1.具有国家认可的第三方机构出具的检测报告复印件2.官网截图证明3.技术参数彩页，未按要求提供的视为负偏离。） |  |
| 5 | 售后服务承诺（2分） | 投标单位承诺可以按照要求年限提供所投产品原厂免费质保期服务，在此基础上每增加一年免费质保期的加1分，最多加2分。（注:投标文件内须提供承诺函并加盖投标单位公章，未提供不得分。） |  |
| 6 | 所投产品类似业绩比较（6分） | 投标单位或者投标产品生产企业具有2022年1月1日至今（以合同签订之日起为准）的类似项目业绩的，每提供一份得2分；最高6分。（注：投标文件中需提供合同复印件并加盖投标单位公章，不提供不得分。类似业绩日期认定：以签订合同日期为准） |  |

备注：

1.针对评分标准中评分的每一条，投标人均应提供相关资料并作出相应说明供评委评判，不提供相关资料的视为不具备该项得分的条件。

2.投标文件中如出现前后不一致时，评委有权请投标人澄清说明，澄清说明事项涉及评分时，评委有权酌情扣分。

3.投标人必须保证全部投标资料的真实性，如有虚假或对招标文件所要求说明的情况故意隐瞒或虚报，视为不实质性投标招标文件，为无效投标，已中标的将取消中标资格，按“提供虚假材料谋取中标、成交”相关处理办法处理。

# **投标文件格式**

**说明：**

对本章所有的投标书格式，投标方可根据自身情况进行补充和修改，但补充和修改不得造成与本格式内容有实质性的违背。

**附件1.投标函**

**投标函**

致：怀化市中医医院

我方收到贵院             （项目编号）招标文件，经仔细阅读和研究，我方决定参加投标，并向贵院作出如下承诺：

1.我方愿意按照招标文件的一切要求，提供本项目的所有内容，我方投标的报价包括完成本项工作所需的一切应有费用。

2.如果我方的投标书被接受，我方将严格履行招标文件中规定的每一项要求，严格履行合同的责任和义务，保证按期、按质履行合同，完成合同所规定的全部内容。

3.我方已详细审查并同意招标文件及更正文件（若有）中的规定。我方完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利。

4.本投标书的有效期限为投标截止时间之日起90天。

5.我方保证所提交的投标文件中所有资料均是真实的、准确的。若与真实情况不符，我方愿意承担由此而产生的一切后果。

6.我方承诺若在机器码检查中被查出存在与其他投标供应商机器码一致情形的，愿意承担由此产生的一切后果，包括但不限于不得参与后续本项目因故废标后重新开展的相关采购活动。

7.我方承诺该项投标在开标后的全过程中保持有效，不作任何更改和变动。

8.我方承诺满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的所有条件。

9.与本投标有关的通讯地址:

单   位：   联 系 人： 联系电话：

投标人（盖章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日    期：     年     月    日

**附件2.开标一览表**

**开标一览表（总报价）**

投标人全称（加盖公章）：

项目编号： 

分包号：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 投标总报价 |
|  | 小写：     （元人民币） |
| 投标报价大写金额 |  |

                                                       日期：   年   月   日

填写说明：

1.开标一览表必须加盖投标人公章（复印件无效）。

2.如有分包，投标人投任何一个包的标的，都需单独填写开标一览表。

**附件3.** **公开分项报价**

**公开分项报价**

单位：元（人民币）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 标的物名称 | 品牌、规格型号 | 生产厂家 | 单位 | 数量 | 单价 | 总价 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **合计**：              元（大写：                 ） | | | | | | |

投标人（盖章）：

                                                    法定代表人或代理人（签字或盖章）：

                                                    日    期：     年     月    日

注：1.报价表包含投标单位各项成本核算和投入的成本明细，合计金额应与《开标一览表》合计金额一致；否则，以《开标一览表》为准。

2.各投标人应根据此表格式按项目分别填写报价详细清单，栏数不够可自加。

**附件4.法定代表人授权委托书**

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：  我        （姓名）系            （投标人名称）的法定代表人，现授权委托             （姓名）为我公司授权代表（即代理人），以本公司的名义参加 怀化市中医医院 组织实施的编号为          号（项目编号）的招标活动。代理人在开标、评标、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与这有关的一切事务，我均予以承认。

代理人在授权委托书有效期内签署的所有文件不因授权委托的撤销而失效，除非有撤销授权委托的书面通知，本授权委托书自投标开始至合同履行完毕止。

代理人无转委托权。特此委托。

投标人（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期:       年      月     日

**附件5.** **投标货物和服务数量、品牌规格、性能、交货期说明表**

**投标货物和服务数量、品牌规格、性能、交货期说明表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 标的物名称 | 品牌、规格、性能 | 单位 | 数量 | 交货期 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |

投标人（盖章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日期:       年      月     日

**附件6.** **技术参数响应及偏离表**

**技术参数响应及偏离表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 招标要求 | 投标内容 | 偏离说明 | 证明材料 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：投标人应在本表中对照招标文件技术要求逐项对应列出响应内容，并在“偏离说明”项下填写以下内容：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。

以上表格内容不够的请自行添加。

投标人（盖章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日期:       年      月     日

**附件7.** **商务条款响应及偏离表**

**商务条款响应及偏离表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 招标要求 | 投标内容 | 偏离说明 | 证明材料 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：投标人应在本表中对照招标文件商务条款要求逐项对应列出响应内容，并在“偏离说明”项下填写以下内容：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。

以上表格内容不够的请自行添加。

投标人（盖章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日期:       年      月     日

**附件8.相关业绩一览表**

**相关业绩一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 合同期 | 合同金额 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.若事项较多，投标人可根据投标内容的实际情况另纸说明。

2.请将其他相关证明材料复印件加盖公章后附在本表后面。

投标人（盖章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日期:       年      月     日

**附件9.关于资格文件的声明函**

**关于资格文件的声明函**

怀化市中医医院：

本公司愿就由贵院组织实施的编号为              号（项目编号）的招标活动进行投标。本公司所提交的投标文件中所有关于投标资格的文件、证明和陈述均是真实的、准确的。若与真实情况不符，本公司愿意承担由此而产生的一切后果。

投标人（盖章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

   年      月     日