**自贡市中医医院**

**放射诊疗设备性能及场所防护检测服务项目**

**一、供应商的资格要求**：

1.1《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款第（一）至（五）规定的条件：

（1）具有独立承担民事责任能力；

（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）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加政府招标活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，遵守《中华人民共和国政府采购法》及其他相关的法律和法规；

（6）供应商须提供近2024年依法缴纳税收和社会保障资金的承诺函原件或者2025年任意时间段依法缴纳税收和社会保障资金的证明材料复印件；

（7）体现健全的财务制度的证明材料或承诺书原件或者年度财务状况报告复印件。

**二、供应商应当提供的资格证明材料：**

《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款第（一）至（六）规定的条件的相关证明材料：

（1）响应函原件；

（2）承诺函原件；

（3）供应商资质要求的相关证明材料；

（4）法定代表人身份证复印件；

（5）法定代表人授权委托书原件和授权代表身份证复印件（供应商代表为非法定代表人时提供）；

**三、项目内容概述：**

（一）项目概述

1. 项目内容

1.明细

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 控制价（元） |
| 1 | 放射诊疗设备性能及场所防护检测服务 | 19处 | 40000 |

2、射线装置明细如下：

|  |
| --- |
| 1、直线加速器2、定位CT1. C臂
2. 医用诊断X射线机
3. 医用诊断X射线机
4. 数字化医用诊X射线摄影系统
5. 全身用X射线计算机体层摄影装置
6. C型臂

9、牙科X射线机10、高频移动式C形臂X射线机11、医用血管造影X射线系统12、X线骨密度检测仪13、数字化医用X射线摄影系统14、移动式C臂射线机15、数字化医用X射线摄影系统16、牙科X射线机17、X射线计算机体层摄影设备18、数字化医用X射线摄影系统19、X射线计算机体层摄影装置 |

**四**、**商务要求：**

1、因我院各个辐射设备的检测报告失效期不同，故我院每年设备检测次数为6次，收到我院检测通知后2日内需派人到我院完成检测；

2、付款方式：检测完成后出具放射诊疗设备性能及场所防护报告，正式签收后1个月内付款100%；

3、报价费用包括人工、包装、运费、税收等完成此项工作的所有费用；

4、设备检测期间，保持现场清洁整齐。现场的安全生产保证措施及检测人员的人身安全由检测方负责。合同履行期间，应当遵守国家和工程所在地有关安全生产的要求。

**五、评标办法：最低价评标法**

供应商必须满足第一、二、三项资质技术及商务要求（可正偏离）的前提下，获得报价资格，按供应商的有效最终报价由低到高排序，直接确定排名第一的供应商为成交供应商；供应商最低报价相同的，由采购人随机抽取确定排名顺序。

**六、响应文件主要格式要求**

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，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;本章节没有列出对响应文件中其它内容格式要求的，供应商可自行编写拟定，格式不限。

**格式1 响应文件封面格式**

**响应文件**

**（资格性响应文件/技术性响应文件）**

项目名称：

供应商（加盖公章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

 年 月 日

**格式2 响应函**

**响应函**

致：自贡市中医医院

我方全面研究了“ ”的采购文件，决定参加贵单位组织的本项目采购。我方授权 代表我方

 全权处理本项目投标的有关事宜。

1. 我方自愿按照采购文件规定的各项要求向采购人提供所需货物/服务。

二、一旦我方成交，我方将严格按照采购文件规定的所有要求向

采购人提供所需货物及服务，认真履行合同规定的责任和义务，并按照合同相关规定完成项目。

三、我方已详细审查全部招标文件，包括修改文件（如有）以及全部参考资料和有关附件。我方已完全理解并同意放弃对此有不清楚、误解以及对采购文件内容质疑的权利。

四、响应有效期：自递交响应文件之日起25天。

五、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与采购有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的并对其真实性、合法性承担一切法律责任。

我方完全同意按照采购文件的相关规定。

供应商名称（公章）：

通讯地址：

法定代表人（或授权代表）签字：

联系电话：

日期： 年 月 日

**格式3 承诺函**

**承诺函**

致：自贡市中医医院

作为参加本次谈判采购活动（项目名称： ）的供应商，现郑重承诺：

1. 具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的

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）参加政府采购活动前三年内，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）根据采购项目提出的特殊条件。

二、完全接受和满足本项目采购文件中规定的实质性要求，如对采购文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对谈判采购文件有异议的同时又参加本次采购活动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政府采购活动的行为。

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《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采[2015]33号）规定的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我公司带来优惠、好处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。

七、如本项目评审过程中需要提供样品，则我公司提供的样品即为成交后将要提供的成交产品，我公司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谈判采购文件要求导致未能中标的，我公司愿意承担相应不利后果。

八、我公司完全同意采购文件中关于知识产权的说明，承诺由此造成的纠纷由我单位全权负责。

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：

法定代表人（或授权代表）签字：

日期： 年 月 日

**格式4 依法缴纳税收和社会保障资金承诺函**

**2024年依法缴纳税收和社会保障资金承诺函**

致：自贡市中医医院

我单位现参与 ，并作出如下承诺：

我单位2024年依法缴纳税收和员工社会保险，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《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》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（公章）：

法定代表人（或授权代表）签字：

日期： 年 月 日

**格式5：体现健全的财务制度的证明材料承诺书**

**承诺书**

致：自贡市中医医院

作为参加本次采购活动（项目名称： ）的供应商，现本公司郑重承诺：

本公司是按照《企业会计准则》和《企业会计制度》的规定编制的财务报告;财务报告符合适用的会计准则和相关会计制度的规定，无税务纠纷，具有健全的财务制度。本公司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《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》相关规定接受处罚。

特此承诺。

投标人名称：

法定代表人（或授权代表）签字：

日期： 年 月 日

**格式6、法定代表人授权委托书**

**法定代表人授权委托书**

致：自贡市中医医院

法定代表人 授权委托 为我的代理人，参加贵单位组织的 的响应。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，我公司均予承认，所产生的法律后果均由我单位承担。

代理人无转委托权，本授权书自 年 月 日签字生效，特此声明。

供应商名称（公章）：

法定代表人（签字）：

授权代表（签字）：

日期: 年 月 日

**附：代理人身份证复印件（身份证复印件加盖公章）**

年 月 日

**报价一览表**

**报价一览表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 制造商家及规格型号 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） | 是否于进口产品 | 备注 |
| 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计金额：第一轮报价 元（大写： ） |
| ...... |
| 合计金额：最终报价 元（大写： ） |

**七、 评审办法：最低价评审法**

**重要提示：不需要现场谈判，均提供PDF电子版资料，发至邮箱：1762169745@qq.com，资格和技术满足要求后，获得报价资格，资料中请留存好联系人及电话，通过电话最终报价。供应商一经确定在3个工作日内签订合同。**