**眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）**

**红外线烧伤治疗机采购项目竞争性谈判公告**

眉山市彭山区人民医院拟对**红外线烧伤治疗机采购项目**进行公开招标，兹邀请符合本次招标要求的供应商参加投标。

一、招标项目：**红外线烧伤治疗机采购项目**

项目编号：彭人医采PRYC-2024-15号

二、项目地点：眉山市彭山区人民医院

三、招标形式：院内自行招标

四、招标方式：**竞争性谈判（二次报价）**

五、资金来源：自筹

六、项目最高限价：35000元，

七、项目内容

1、采购内容：详见清单。

2、交货期：15天

七、投标人资格条件

1．具有独立法人资格，具有有效营业执照；

2. 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或备案凭证；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)许可证或第二类医疗器械经营备案凭证(已提供包含二类备案的多证合一营业执照的供应商除外)

八、投标人报名时间、地点及要求。

1.自2024年4月17日至2024年4月22日每日上午8:00-12:00、下午14:30-17:30(节假日除外)将报名表、营业执照（复印件盖鲜章）、代表人身份证复印件（盖鲜章，写上联系电话号码）扫描后发送到彭山区人民医院采供办QQ邮箱：2128377598。

2.现场供应商报名时应出示下列证件、资料：

(1).企业法人营业执照;

(2).法定代表人授权委托书、委托代理人身份证;

以上证件、资料除授权委托书提供原件外其余均留存加盖鲜章的复印件。

3.投标截止时间和开标时间: **投标截止时间**2024年4月23日10:00时整，**开标时间**：2024年4月23日15:00时整。

**九、投标文件的提交：**

1、投标书要求2份（一正一副）。**电子版需提供电子版（正本扫描件）投标文件发送至QQ邮箱：2128377598；**

 2、投标人应在密封袋上标明：招标单位名称、招标项目名称、投标单位名称。**（电子开标不提供）**

3、所有投标文件的密封袋（包括内层、外层）封口处均应加盖投标单位公章。**（电子开标不提供）**

**4、投标文件组成：**

(1) 投标函（详见附表）

(2) 法人代表授权书（原件加盖鲜章）

(3) 法人授权代表身份证（复印件加盖鲜章）

(5)有效的“营业执照”（复印件加盖鲜章）

(6)报价清单（加盖鲜章）

(8)近三年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（详见附表）

(9)其他资料（格式自拟）

(10) 投标投标函文件必须在投标截止时间前送达开标地点。逾期送达或密封和标注不符合招标文件规定的投标文件恕不接受。

十. 开标地点：**电子开标**。

招标执行部门联系方式

联系电话：028-37613326 联系人：庞老师、曾老师

眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）

 2024年4月16日

# 招标清单

红外烧伤治疗机

自动控温，定时控温。辐射温度及风量均可调节。适合于中小烧烫伤面积的治疗。

采用半导体远红外增效辐射元件，波谱范围广，穿透力强。无可见光，对人体及眼睛无任何伤害。

适合采用暴露治疗。

可手动升降调整辐射治疗高度。可翻调整辐射治疗角度，对患者侧面辐射治疗。

智能风扇故障检测，有延时关闭功能。

型式：移动落地式

功 率：≥1 kva

红外波长范围：0.72μm～25μm。

温度控制：室温～50℃

辐射面积：≥903×820mm

工作方式：自动控温/ 最大允许辐射治疗持续时间≥8h

外形尺寸：660×910×（780-1410）mm（允许±10%的偏离）

|  |
| --- |
| **报名表** |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  |
| 投标人名称 |  |
| 投标联系人 |  |
| 联系电话 |  |
| 日期 |  |

投 标 函

眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）：

我方全面研究了“”项目谈判文件(项目编号:)，决定参加贵单位组织的本项目谈判。我方授权(姓名、职务)代表我方(供应商名称)全权处理本项目谈判的有关事宜。

1、我方自愿按照谈判文件规定的各项要求向采购人提供所需货物、服务、工程，总报价为:人民币元(大写:)

2、一旦我方成交，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证按采购文件要求完成项目的实施并交付采购人验收。

3、我方为本项目提交的响应文件2份（一正一副）。

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

6、我方如成交，承诺将按照谈判文件规定的付款方式、履约时间、地点、履约保证金额等内容以及商务条款严格履约，如不按谈判文件要求履约，自愿承担全部责任。

7.我方如用虚假材科或恶意方式提出质疑，将承担相应的法律责任。如有上述行为，我方将无条件承担贵单位相关的调查论证费用。

投 标 人：（盖章）

单位地址：

法定代表人或委托代理人：（签字或盖章）

邮 政 编 码：

电话：传真：

日 期：年月日

**法定代表人授权书**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

授权声明：（投标人名称）（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方 “”（招标编号： ）投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

投标人名称（盖章）：

投标日期：

**注：（1）法定代表人不参与投标而委托代理人投标适用。**

**（2）附法定代表人、委托代理人身份证复印件加盖投标人公章**。

**近三年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明**

致：

本公司（公司名称）参加（项目名称）的投标活动，现承诺我公司在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及行贿犯罪等犯罪记录；无与本招标项目其他供应商存在单位负责人为同一人或存在直接控股、管理关系的情形。

 如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

投标人名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字）：

投标日期：

1. **报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 规格尺寸 | 货物品牌 | 单位 | 数量 | 单价 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

注： 1.按采购项目技术要求中各个组成部分顺序完整填写。

2.二次报价表由采购人在谈判时提供。

**七、项目技术参数及商务要求响应及偏离表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 谈判文件要求 | 投标文件的响应 | 偏离情况（符合、正偏离或负偏离） | 偏离项（将偏离的内容填入此列） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.供应商须按照采购项目技术参数及商务要求认真响应，符合无偏离的项目不填写视为完全响应磋商文件技术参数及商务要求（单独要求承诺或提供相关证明材料的除外），只填写有偏离的项目（含正、负偏离）。

2．供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其响应或成交资格，并按照相关法律法规进行从重处理。

谈判供应商名称（公章）：

法定代表人或被授权人（签字）：

 日期：