院内响应文件

（货物/服务/维修类）

采购项目名称：

采 购 人： 长沙市中心医院

**202****4年 月**

 **响应文件组成**

供应商提交的响应文件应包含以下六个部分：

1. **采购须知 （不用传邮箱）**
2. **采购需求（不用传邮箱）**

**三、供应商的资格证明材料**

附件1：法定代表人授权书(委托代理人参加谈判

附件2：供应商基本情况表

**四、技术/商务响应与偏离表**

**五、报价一览表及报价文件**

**六、供应商认为需提供的其它资料**

第一章采购须知

| **条款名称** | **编列内容规定** |
| --- | --- |
| 采购人 | 长沙市中心医院 |
| 供应商的邀请方式 | 公开邀请 |
| 供应商资格条件 | 1. 基本资格条件：1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的供应商条件。

2、供应商单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得同时参加本项目。3、供应商与采购人存在利害关系可能影响招标公正性的法人、其他组织或者个人，不得参加本项目。4、供应商及其响应设备必须符合法律法规规定的其他文件。5、本项目不接受联合体参与。(3)特定资格条件：① 无 ； |
| 谈判文件的可能实质性变动内容 |  |
| 提交首次响应文件的截止时间 | 相关资料（响应文件）谈判现场提交即可 |
| 采购项目预算 |  详见公告 |
| 响应文件的递交地点 | **长沙市中心医院 办公楼108** |
| 医院官网 | 长沙市中心医院（www.csszxyy.com） |

**一：基本要求**

1. 供应商应按照采购的要求提交全部资料，否则可能导致响应被拒绝，该风险由供应商承担。
2. 响应货币及价格：响应货币须为人民币；供应商应报出项目分项价格和总价。
3. 迟交的响应文件：采购人拒绝接受截止期后收到的任何响应文件。
4. 取消采购的权力：采购人在中标通知发出之前的任何时候，有权取消本次采购项目，对因此而受影响的供应商不承担任何责任，也没有义务向受影响的供应商解释采取这一行动的理由。
5. 响应文件正本内的文书每页需签盖相应原章。
6. 采购人保留所有响应文件电子档，请按要求传医院邮箱。
7. 供应商必须提供保证上述主要参数及配置的全新产品，确保甲方购买的产品出厂日期不超过1年（以签订合同时间为准），否则不予验收。供应商的响应文件中各种参数必须真实可靠，应在响应文件中提供按出厂标准供应的主要备品备件价格清单及其制造商名称、地址。如买方质保期后购买备品备件，其价格不能超过此清单价格。
8. 所有设备质保期参照第二章采购需求的要求，接到报修通知后须在2小时内响应，如有必要须24小时到达现场；
9. 如属于计量仪器器具检测范围之内的产品投入使用验收前，要求供应商负责产品初次计量检测。
10. 要求在省内设有售后服务点，配有专职维修工程师，并提供工牌复印件，维修响应时间在2小时之内，如不能处理解决4小时内到达现场排除故障。
11. 进口设备制造商需在中国境内设有售后服务机构，设有零备件库（出具证明文件），保证8年以上零备件供应，并配备受过专业培训售后服务人员。
12. 根据临床需求进行培训；
13. 供应商在响应文件中一次性列出所有优惠条件，作为合同的组成部分之一；

在谈判过程中，响应文件可能发生实质性变动的技术、服务要求以及合同草案条款，请在最终报价单可能变动的条款旁予以文字注明，并重传邮箱。

**二：评审办法**

**1.按最低价原则确定中标候选人**

评标委员会对所有能够满足谈判文件的实质性要求，并且经评审的谈判价格最低的供应商为第一中标候选人，但是谈判价格低于成本的除外，按照价格由低到高顺序排列，以此类推第二第三中标候选人。

# 三：本文书为长沙市中心医院院内专用采购文件，未经授权不得转载或转发给其他单位或个人，否则将追究法律责任。

第二章 采购需求

**一、详细需求**

**详见公告文件**

**以上项目都需要负责安装调试，保障设备正常运行.**

**二：合同专用条款**

下列合同特殊条款是我院一般性合同条款的补充，响应文件应对本合同特殊条款响应，若有偏离，应在偏离表中说明，否则视为响应。

**附件1：维修合同专用条款**

**医疗设备维修合同**

甲方： 长沙市中心医院 合同编号：

乙方： 签订时间： 年 月 日

根据《中华人民共和国民典法》，本着平等、自愿、互利的原则，甲乙双方协商，甲方委托乙方进行以下设备的维修，并签订本合同。

1. **维修设备信息**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 |   | 使用科室 |  |
| 设备型号 |  | 序列号 |  |
| 故障现象描述 |  |

1. **维修项目及内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 解决故障方案 | 价格 |
|  |  |
|  配件、 维修技术服务费：  |
| 最终金额：￥ 元， 大写： 元整  |

1. **维修时长**

乙方承诺从签订合同之日起 天内即 年 月 日前完成本次维修。

1. **维修要求**
2. 乙方维修使用的配件必须保证为原厂家生产的全新、未使用过的产品，符合国家及相关行业的质量标准。
3. 设备维修完毕后乙方需确保质量稳定可靠，性能、精密度应完全符合技术质量标准。
4. 保修期限： X个月，从 设备修复后交付使用科室验收之日计算 XX 天。
5. **保修要求**
6. 修理完成后X个月内，对所更换零件再次发生故障（质量问题引起）享有保修服务。
7. 乙方在接到甲方报修电话后24小时内到达现场进行检修。
8. 乙方必须保证由具备专业资质的维修人员进行维修。
9. 保修期完成的维修，甲方使用发现修后有质量问题，依然有权要求乙方返工，直至达到使用要求为止。
10. **付款方式**
11. 维修费用两万元及以上：乙方维修完成，经甲方验收合格后，乙方提供符合国家税法的正规发票甲方三个月内付款90%。在保修期无质量及售后服务等问题，保修期满后付清余款。
12. 维修费用两万元以内：乙方维修完成，经甲方验收合格后，乙方提供符合国家税法的正规发票甲方三个月内付款。
13. **其他约定**
14. 合同履行期间，双方不得随意变更或解除合同，如有未尽事宜，须经双方共同协商，另外在签订合同附件、特殊条款或补充协议等与合同具有同等法律效力。
15. 凡因合同引起的与本合同相关的任何争议，双方应通过友好协商方式解决，协商不成提交甲方所在地人民法院处理。
16. 本合同一式叁份，甲方执贰份，乙执壹份，双方签字盖章后生效。

甲方：长沙市中心医院 （盖章） 乙方：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）： 法定代表人或授权代表（签字）：

电话：0731-85668012 电话：

开 户 行：建行芙蓉支行 开 户 行：

账 号：43001530061050006419 账 号：

税号：124301004449074393 税号：

地址：湖南省长沙市雨花区韶山南路161号 地址：

**附件2：货物、配件采购合同专用条款**

**购销合同**

甲方(买方）：长沙市中心医院 合同编号：

乙方(卖方)： 签订时间：2021年 月 日

经甲、乙双方友好协商，甲方按照以下条款向乙方购买以下产品**，**本着平等互利、协商一致的原则签订本合同。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 单位 | 数量 | 单价(元) | 总价（元） | 使用科室 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 合同总金额：人民币： 元 大写：
2. 交货时间及地址：本合同生效后接到甲方通知 个工作日内，乙方负责将货物送到甲方指定地点（长沙市中心医院库房）。运输中造成的货物的损失（坏）由乙方负全部责任。
3. 验收方法：乙方应提供公司及生产厂家相应证照。乙方负责派工程师免费现场安装并培训甲方使用该设备的技术人员，直至甲方技术人员熟练掌握设备的操作、日常维护保养为止。
4. 付款方式：货到验收合格入库后，乙方提供符合国家税法的正规发票甲方叁个月内付给乙方全款。
5. 质量保证：乙方保证该产品为原厂家生产的全新、未使用过的正品，符合国家及相关行业的质量标准。该产品质量保质期 年，质保期从货到验收入库之日算起。质保期后终身维修，乙方适当收取工程材料费。
6. 售后服务：如产品出现故障，乙方接到甲方的报修通知后，在24小时给予回复。乙方在保修期内定期对设备进行例行巡回维护。乙方如未能遵守前述售后服务承诺，造成甲方损失或影响甲方工作，除赔偿甲方损失外，还应承担合同总金额的10%的违约金。对因产品质量或产品设计、安装缺陷等原因造成的人身、财产损害，乙方应承担全部法律责任和赔偿责任。（乙方在货到验收时须向甲方提供乙方和厂家的售后服务联系方式。）
7. 本合同一式贰份，甲方执壹份，乙方执壹份，经双方法定代表人或其授权的代表签字盖章后生效。合同、配置清单具有同等法律效力。本合同未尽事宜受买卖双方在本项目的招响应文件约束，并按《中华人民共和国合同法》及相关法律法规执行。
8. 因履行本合同发生争议，由双方协商解决，协商不成可向甲方所在地有管辖权人民法院起诉。
9. 廉政协议：按照本合同附件的廉洁经营承诺书执行。
10. 特别约定：1）乙方承诺甲方所购上述设备价格如高于合同签订日之前本地区其他医院所供相同品牌、型号及配置的设备价格，将按双倍货款差价退还甲方或甲方从应付乙方货款（含其他货款）中扣除。
11. 在本协议签订后壹年内，甲方如需再次购置乙方承诺按上述单价给予供货。

**甲方（买方）：长沙市中心医院（盖章） 乙方（卖方） （ 盖章）**

甲方代表人: 乙方代表人:

 税号：124301004449074393 税号：

 开 户 银 行：建行芙蓉支行 开 户 银 行：

银 行 账 号 ：43001530061050006419 银 行 账 号 ：

 联系电话：0731-85667972 联 系 电 话：

**三、供应商的资格证明材料**

附件1

法定代表人授权书(委托代理人参加谈判)

本人 （姓名、职务）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权 （姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：(1)签署、澄清、补正、修改、撤回、提交 （包号、项目名称）响应文件；(2)签署并重新提交响应文件及最后报价；(3)退出谈判；(4)签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

附：委托代理人身份证复印件及法定代表人身份证明(附件1，原件)

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期： 年 月 日

附件2

供应商基本情况表

在本页提供供应商营业执照复印件（需清晰、完整，模糊不清的视为无效）并加盖盖供应商单位章

**四、技术/商务响应与偏离表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标文件包号 | 采购规格/商务条款 | 响应文件的规格/商务条款 | 响应与偏离 | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

说明：1、“响应与偏离”应注明“响应”或“偏离”。

2、属谈判文件规定可能变动的内容在“说明”栏中注明。

供应商名称：

法定代表人或其委托代理人(签字)：

日 期： 年 月 日

**五、报价一览表及报价文件**

**分项价格表(货物/配件类适用)**

**项目名称：**

**包号：**

**金额单位：元**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 品牌 | 型号规格 | 单价 | 数量 | 合计 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 包合计 |  |  |  |  |  |  |

报价金额合计：小写： 大写：

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

联系方式：

日期： 年 月 日

**报价一览表（服务/维修类适用）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 项目名称 |  | 采购包号 |  |
| 报价 | 大写： 元人民币整小写： 元人民币整 |
| 服务要求 | 保修期限或服务期限 |
| 项目负责人 |  |
| 备 注 | 1.如是维修，写明维修需更换的具体配件，并承诺从签订合同之日起 天内即 年 月 日前完成本次维修。2.如是服务，写明服务的具体内容，并承诺从签订合同之日起 天内即 年 月 日前完成本次服务。 |

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期： 年 月 日

**六、供应商认为需要提供的其它资料**