**三台县人民医院**

**院内采购文件**

**项目名称：肠内营养制剂及包装材料**

**采购项目(第二次）**

**编制日期：2025年2月27日**

# 三台县人民医院

# 关于肠内营养制剂及包装材料的采购公告（第二次）

**各潜在比选申请人：**

经医院研究，决定采购肠内营养制剂及包装材料，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加比选。

1. **项目名称：**肠内营养制剂及包装材料采购项目（第二次）
2. **合同期限及采购限价：本次采购为单价采购，合同期限1年，总执行金额限价25万元（以先到为准）。**

**三、比选内容**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 分类 | 制剂类别 | 产品名称 | 计量单位 | 单价限价（元） |
| 1 | 全营养 | 整蛋白型 | 全营养粉剂（口服）（特医） | g | 0.35 |
| 2 | 全营养粉剂（管喂）（特医） | g | 0.4 |
| 3 | 儿童全营养制剂（特医） | g | 1 |
| 4 | 匀浆膳（常规型 ） | g | 0.12 |
| 5 | 匀浆膳（纤维型） | g | 0.12 |
| 6 | 勾浆膳（低渗型） | g | 0.12 |
| 7 | 全营养粉剂 | g | 0.35 |
| 8 | 预消化型 | 短肽类 | g | 0.5 |
| 9 | 低升糖短肽类 | g | 0.6 |
| 10 | 特殊疾病型 | 糖尿病型 | g | 0.4 |
| 11 | 肾病型（特膳） | g | 0.5 |
| 12 | 低脂肪型（特膳） | g | 0.5 |
| 13 | 肝病型 | g | 0.5 |
| 14 | 肿瘤专用型（特膳） | g | 0.5 |
| 15 | 组件 |  | 乳清蛋白 | g | 0.7 |
| 16 | 水解乳清蛋白 | g | 0.8 |
| 17 | 谷氨酰胺 | g | 1 |
| 18 | 水溶性膳食纤维 | g | 1 |
| 19 | 水溶性维生素 | g | 1 |
| 20 | 微量元素 | g | 1.5 |
| 21 | 维生素 | g | 1.5 |
| 22 | 麦芽糊精(低钠) | g | 0.1 |
| 23 | 益生菌(成人型 ) | g | 2.5 |
| 24 | 益生菌(儿童型 ) | g | 2.5 |
| 25 | 酶解米粉 | g | 0.15 |
| 26 | 减重代餐粉 | 代餐奶昔 | g | 1 |
| 27 | 配制容器 | 350ml营养泵袋 | 个 | 1.8 |
| 28 | 500ml营养泵袋 | 个 | 2 |
| 29 | 铝箔密封袋 | 个 | 0.5 |

**四、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，报名时间：2025年2月28日至2025年3月4日8:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。

**五、响应文件递交截止时间：**2025年3月7日12：00（北京时间）。

**六、递交响应文件要求、及递交方式：**

1、响应文件要求：按照本项要求提供资料，响应文件正本1份、副本1份,所有资料均须加盖本公司鲜章，资料需编缉目录及页码，装订成册并封装在一个文件袋中，密封袋上应注明投标人名称、项目名称，密封袋的封口处应粘贴牢固，并加盖密封章，具体格式参照附件。

2、递交响应文件地点、方式：响应文件必须在截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（赵老师收，收件电话：0816-5222252），**本次比选只接受邮寄的响应文件(供应商无需到现场）**，邮件封面注明项目名称。逾期送达或密封和标注不符合采购文件规定的恕不接受。

**七、比选时间：**2025年3月7日15：00（北京时间）。

**八、比选地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室

**九、比选结果公告将在三台县人民医院官网以公告形式发布。**

**十、比选文件详见附件**

**十一、项目咨询人、联系电话：**何老师158-8278-5533

三台县人民医院采购办

2025年2月27日

# 附件

# 三台县人民医院

# 关于肠内营养制剂及包装材料采购的比选文件

# 第一章 比选邀请函

**各潜在比选申请人：**

经医院研究，决定采购肠内营养制剂及包装材料，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加比选。

**一、项目名称：**肠内营养制剂及包装材料采购项目（第二次）

**二、合同期限及采购限价：本次采购为单价采购，合同期限1年，总执行金额限价25万元(以先到为准）。**

**三、比选内容**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 分类 | 制剂类别 | 产品名称 | 计量单位 | 单价限价（元） |
| 1 | 全营养 | 整蛋白型 | 全营养粉剂（口服）（特医） | g | 0.35 |
| 2 | 全营养粉剂（管喂）（特医） | g | 0.4 |
| 3 | 儿童全营养制剂（特医） | g | 1 |
| 4 | 匀浆膳（常规型 ） | g | 0.12 |
| 5 | 匀浆膳（纤维型） | g | 0.12 |
| 6 | 勾浆膳（低渗型） | g | 0.12 |
| 7 | 全营养粉剂 | g | 0.35 |
| 8 | 预消化型 | 短肽类 | g | 0.5 |
| 9 | 低升糖短肽类 | g | 0.6 |
| 10 | 特殊疾病型 | 糖尿病型 | g | 0.4 |
| 11 | 肾病型（特膳） | g | 0.5 |
| 12 | 低脂肪型（特膳） | g | 0.5 |
| 13 | 肝病型 | g | 0.5 |
| 14 | 肿瘤专用型（特膳） | g | 0.5 |
| 15 | 组件 |  | 乳清蛋白 | g | 0.7 |
| 16 | 水解乳清蛋白 | g | 0.8 |
| 17 | 谷氨酰胺 | g | 1 |
| 18 | 水溶性膳食纤维 | g | 1 |
| 19 | 水溶性维生素 | g | 1 |
| 20 | 微量元素 | g | 1.5 |
| 21 | 维生素 | g | 1.5 |
| 22 | 麦芽糊精(低钠) | g | 0.1 |
| 23 | 益生菌(成人型 ) | g | 2.5 |
| 24 | 益生菌(儿童型 ) | g | 2.5 |
| 25 | 酶解米粉 | g | 0.15 |
| 26 | 减重代餐粉 | 代餐奶昔 | g | 1 |
| 27 | 配制容器 | 350ml营养泵袋 | 个 | 1.8 |
| 28 | 500ml营养泵袋 | 个 | 2 |
| 29 | 铝箔密封袋 | 个 | 0.5 |

**四、合格比选申请人资格要求**

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、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4、具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、与其他蹉商申请人供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系；

7、法律、行政法规规定的其他条件；

8.本项目（不允许）联合体参加。

**五、比选申请人资格证明文件**

1、具有独立承担民事责任的能力：提供营业执照；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度:提供承诺函；

3、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力:提供承诺函；

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录:提供承诺函；

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:提供承诺函；

6、与其他蹉商申请人供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系:提供承诺函；

7、法律、行政法规规定的其他条件：提供1）法人代表授权委托书（包含授权期限、联系电话、电子邮箱信息、法人及业务代表的身份证复印件）；（2）生产厂家及上级代理授权书；（3）生产厂家/上级代理商的证件，包括营业执照、食品生产/经营许可证或食品经营许可证电子证书或销售预包装食品经营者备案证明，经营范围包含特殊医学用途配方食品；（4）特殊医学用途配方食品需提供特殊医学用途配方食品注册证书。

**六、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，报名时间：2025年2月28日至2025年3月4日8:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。

**七、响应文件递交截止时间：**2025年3月7日12：00（北京时间）。

**八、响应文件要求及递交方式：**

1、响应文件要求：按照本项要求提供资料，响应文件正本1份、副本1份,所有资料均须加盖本公司鲜章，资料需编缉目录及页码，装订成册并封装在一个文件袋中，密封袋上应注明投标人名称、项目名称，密封袋的封口处应粘贴牢固，并加盖密封章，具体格式参照附件。

2、递交响应文件地点、方式：响应文件必须在截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（赵老师收，收件电话：0816-5222252），**本次比选只接受邮寄的响应文件(供应商无需到现场）**，邮件封面注明项目名称。逾期送达或密封和标注不符合采购文件规定的恕不接受。

**九、比选时间：**2025年3月7日15：00（北京时间）。

**十、比选地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室

**十一、比选结果公告将在三台县人民医院官网以公告形式发布。**

**十二、****项目咨询人、联系电话：**何老师158-8278-5533

**第二章 比选项目技术、服务、及其他商务要求**

**一、参数要求**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 分类 | 制剂类别 | 产品名称 | 产品参数 |
| 1 | 全营养 | 整蛋白型 | 全营养粉剂（口服）（特医） | ▲1.每100g能量≥400Kcal；2.每100g蛋白质≥16g；3.脂肪≥15g；★4.牛磺酸≥40mg ；5.三种及以上脂肪来源、可管饲  |
| 2 | 全营养粉剂（管喂）（特医） | ▲1.每100g含蛋白质≥18g，膳食纤维≥5g，供能≥450kcal； |
| 3 | 儿童全营养制剂（特医） | 1.蛋白特点：蛋白来源于水解乳清蛋白；2.脂肪含量：每100g≥17g，碳水含量：每100g≥60g；3.脂肪特点：MCT；▲4.LCT=1：1，添加 DHA，ARA；碳水含量：每100g碳水含量≥60g；乳糖含量：未添加乳糖，≤0.5g/100g，（无乳糖）；  |
| 4 | 匀浆膳（常规型 ） | ▲1.蛋白质≥17g，脂肪≥10g，碳水化合物≥60g，膳食纤维≥3g ； 2.蛋白质来源：大豆分离蛋白、浓缩乳清蛋白；3.100g提供能量≥430Kcal。 |
| 5 | 匀浆膳（纤维型） | ▲1.蛋白质≥18g，脂肪≥13g，碳水化合物≥50g，膳食纤维≥6g；★2.特别添加富铬酵母；3.100g提供能量≥430Kcal。 |
| 6 | 勾浆膳（低渗型） | ▲1.蛋白质≥13g，脂肪≥7g，碳水化合物≥70g，膳食纤维≥3g；★2.渗透压≤250mOmsm/L；3.100g提供能量≥400Kcal。 |
| 7 | 全营养粉剂 | ▲1.蛋白质≥15g，脂肪≥10g，碳水化合物≥60g，膳食纤维≥4g；2.蛋白质来源：大豆分离蛋白、浓缩乳清蛋白；3.100g提供能量≥420Kcal。 |
| 8 | 预消化型 | 短肽类 | ▲1.蛋白质≥15g，脂肪≤3g，碳水化合物≥70g； ★2.蛋白质来源：鱼胶原低聚肽粉、水解乳清蛋白、酪蛋白磷酸肽（CPP）；3.100g提供能量≥380Kcal。 |
| 9 | 低升糖短肽类 | 1.每100g含蛋白≥19g，蛋白产热比≥20%，每100g含脂肪≥2.9g；2.脂肪产热比≥7%，每100g含碳水≥70.5g，碳水产热比≥73%。 |
| 10 | 特殊疾病型 | 糖尿病型 | ▲1.蛋白质≥20g，脂肪≥15g，碳水化合物≥45g，膳食纤维≥6g；★2.GI值≤37；3.100g提供能量≥430Kcal。 |
| 11 | 肾病型（特膳） | 1.蛋白质≤4g，脂肪≥14g，碳水化合物≥70g，100g提供能量≥430Kcal。 |
| 12 | 低脂肪型（特膳） | 1.蛋白质≥14g，脂肪≤2g，碳水化合物≥71g，100g提供能量≥373Kcal。 |
| 13 | 肝病型 | 1.蛋白质≥22g，脂肪≥8g，碳水化合物≤60g，膳食纤维≥5g；2.100g提供能量≥400Kcal。 |
| 14 | 肿瘤专用型（特膳） | 1.蛋白质≥25g，脂肪≥16g，碳水化合物≥43g，100g提供能量≥430Kcal。 |
| 15 | 组件 |  | 乳清蛋白 | ▲1.每100g蛋白质≥82g，蛋白产热比≥82%；2.每100g含脂肪5g，脂肪产热比≥11%；3.每100g碳水产热比≥7%。 |
| 16 | 水解乳清蛋白 | ★1.蛋白质≥80g，脂肪≥5g，碳水化合物≥7g。 |
| 17 | 谷氨酰胺 | 1.蛋白质≥95g，碳水化合物≤3g；★2.谷氨酰胺含量≥95%。 |
| 18 | 水溶性膳食纤维 | 1.碳水化合物≤20g；★2.膳食纤维≥80g。 |
| 19 | 水溶性维生素 | 1.含维生素C、维生素B1、维生素B2、维生素B6、维生素B12、叶酸、烟酸、生物素、泛酸等水溶性维生素。 |
| 20 | 微量元素 | 1.含铁、锌、碘、硒、铜、锰等微量元素。 |
| 21 | 维生素 | 1.含多种水溶、脂溶性维生素。 |
| 22 | 麦芽糊精(低钠) | 1.碳水化合物≥95g。 |
| 23 | 益生菌(成人型 ) | 1.碳水化合物≥90g； 2.每g添加活菌数≥50亿CFU； 3.含长岐双杆菌、植物乳杆菌、瑞士乳杆菌、动物双歧杆菌。 |
| 24 | 益生菌(儿童型 ) | 1.碳水化合物≥90g； 2.每g添加活菌数≥50亿CFU； 3.含长菌株、鼠李糖乳杆菌、动物双歧杆菌。 |
| 25 | 酶解米粉 | 1.碳水化合物≥90g，维生素C≥50mg。 |
| 26 | 减重代餐粉 | 代餐奶昔 | 1.蛋白质≥45g，脂肪≤3g，碳水化合物≤40g。 |
| 27 | 配制容器 | 350ml营养泵袋 | 标准型 |
| 28 | 500ml营养泵袋 | 标准型 |
| 29 | 铝箔密封袋 | 标准型 |

**二、**★**服务要求**

（1）本采购项目所有产品应符合《中华人民共和国食品安全法》及食品安全国家标准中相应的标准。涉及特殊医学用途配方食品应符合GB29922-2013《特殊医学用途配方食品通则》或GB25596-2010《特殊医学用途婴儿配方食品通则》。**（投标人在投标文件中提供单独承诺函，格式自拟）**

（2）供应商应承诺能够按照采购合同规定及时供货至采购人库房，不得擅自变更配送商品(含品牌、名称、产地、包装、规格和重量等),并提供产品质量检验报告，否则采购人有权拒收。如中标后因供应商自身原因，直接影响采购人工作，对采购人造成直接或间接经济损失及负面影响的，采购人有权要求其停止配送，并按照相关法律及规定要求其承担赔偿责任。**(投标时须提供单独承诺函，格式自拟，并加盖供应商公章)**

（3）人员要求：供应商须提供项目负责人1名负责该项目的对接工作，专职配送人员1名，负责该项目的配送工作。供应商须向采购人公示配送人员姓名、联系方式。配送人员无犯罪、吸毒史，持有有效的健康证，配送时着工装并佩戴工作牌。**(投标时须提供人员名单、身份证或工作证和单独承诺函，格式自拟，并加盖供应商公章)**

（4）包装与标志要求：货物的包装均应有防潮、防湿、防锈、防雨及防撞等措施，并标明品种、规格、产地、生产单位、地址、生 产日期、保质期限等信息。包装容器(罐、箱、袋)要求清洁、干燥、牢固、透气，无破损、无污染、无异味。采购人有权拒收包装及标识不达标的货物。凡包装不良造成的损失和由此产生的费用均由供应商承担。**(投标时须提供单独承诺函，格式自拟，并加盖供应商公章)**

（5）品种数量要求：供应商应保证配送产品种类和数量的准确性,以采购人下单品种及数量为准。若采购清单上有部分货物因为季节或其他特殊原因无法提供，须及时报送采购人。严禁少量配送、 超量配送、延时配送或者配送非采购合同内产品。如供应商供货不及时、货物缺少、不能按照合同价格供货等情况，应由供应商全权负责，否则采购人有权无条件解除合同。**(投标时须提供 单独承诺函，格式自拟，并加盖供应商公章)**

（6）送货时间要求：采购合同签订后，按采购人通知，从正式供货之日起，供应商须按照采购人要求的产品种类及数量，保质保量准时送至采购人指定地点，否则采购人有权拒收。供应商在收到采购人供货通知后，常规产品应在5个工作日内送达采购单位指定地点。对紧急情况的，在收到供货通知后，24小时内送达。如遇不可抗力造成送货延误的，经采购人同意后，供应商应按采购人另行指定的时间及时送达。**(投标时须提供单独承诺函，格式自拟，并加盖供应商公章)**

（7）供应商负责对货物配送及交付全过程的装卸、运输、仓储等一切事宜，费用包含在投标总价内，采购人不再另行支付费用。并应充分考虑在产品装卸、运输、仓储过程中可能遇到的各种情况，保证配送产品的安全及质量完好，同时需注意避免危害他人人身财产安全情况的发生。如在装卸、运输、仓储过程中出现任何产品损坏、变质、丢失或人身财产安全等情况，一切责任由供应商承担。**(投标时须提供单独承诺函，格式自拟，并加盖供应商公章)**

（8）采购人有权对供应商所配送产品进行抽样检查，如发现与所投产品不符产品投标响应要求，医院有权拒收，对有问题的批次进行退货处理，同时已经使用的有产品质量问题的产品不予付款，由此造成的损失由供应商负全责。情节严重可终止合同执行，并追究法律责任。**(投标时须提供单独承诺函，格式自拟，并加盖供应商公章)**

**三、商务要求**

1、签约地点及交货地点

1.1合同签约地点：三台县人民医院。

1.2配送及安装地址：比选人指定地点。

2、验收：按国家相关规定以及采购文件的质量要求和技术指标、响应文件、合同约定标准进行验收。

3、售后服务：

3.1供应商须提供7×24小时服务，负责配送、更换等相关事宜。

3.2关于投标产品的技术培训；

3.3定期收集使用方的使用意见；

3.4提供退换货服务：

(1)供应商送货的产品质保期不低于18月，配送的产品不超过生产日期3个月。供应商配送的产品如果滞销或临近保质期(剩余6个月)且还未开封使用，供应商无条件提供退货或换货服务，并配送新批次产品到指定地点，费用包含在投标总价内。**(投标时须提供单独承诺函，格式自拟，并加盖供应商公章)**

(2)质保期内由于产品质量原因或非人为因素造成的损害，供应商负责包换、包退，费用包含在投标总价内，采购人不再另行支付费用。**(投标时须提供单独承诺函，格式自拟，并加盖供应商公章)**

4、付款方式

转账、电汇等非现金方式。每3个月为一个周期，按批次，以实际验收数量进行结算支付。

★**注：**★条款和**所有的商务要求均为实质性要求，负偏离则为无效响应文件。**

**第三章 评标与定标**

本项目采取综合评分定标原则，按比选文件中规定的评标方法和标准，对未作无效投标处理的响应文件进行技术、服务、商务等方面评估，综合比较与评价，并进行综合评分。

**综合评分明细表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分标准** | **说明** |
| 1 | 报价30% | 30 | 以本次符合要求的最低的有效投标报价为基准价，投标报价得分=（基准价／投标报价）×30（保留小数点后两位，四舍五入）。 | 评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位。 |
| 2 | 参数及要求40% | 40 | 完全符合招标文件要求没有负偏离得40分。“★”号的条款为实质性要求，不满足作无效响应处理。标“▲”的参数共10条，共20分，每有一条负偏离的扣2分扣完为止；其他不带符号标识的技术参数为一般技术参数40条，共20分，每有一条负偏离的扣0.5分，扣完为止。  | “★”和“▲”号条款提供经国家认可的第三方检测机构出具的检测报告或提供厂家彩页（外包装彩页或宣传彩页）或产品说明书扫描件，否则视为负偏离。 |
| 3 | 服务方案25% | 25 | 根据供应商对本项目制定的项目服务方案进行综合评审，方案包括：①总体实施方案包括：1）项目团队组织保障，明确提出团队管理架构与职责分工，2）总体工作计划、总体工作流程、进度安排等；②质量保证方案包括：1）食品质量与安全管理制度、食品安全事故应急处理方案，2）食品配送管理制度及食品台账登记制度；③配送服务方案包括：1）详细的供货流程、配送实施计划，2）配送保障措施等；④应急服务方案包括：1）应急管理机构、应急工作队伍及联系方式，2）应急保障措施； ⑤售后服务方案包括：1）售后服务保障体系、售后服务计划、售后服务管理制度，2）退换货机制。以上要素内容齐全得25分；每缺少一项内容的扣5分，每有一项内容存在不足或缺陷扣2.5分，直到扣完为止，未提供不得分。 注：服务方案存在不足是指：对应单项中的内容缺失（不完整）、与对应单项的要求缺少重要节点（如仅有框架或标题、单项内容仅有复制招标内容的要求)；服务方案存在缺陷是指：单项方案中出现套用其他项目方案或内容、内容中出现前后描述不一致现象或语言描述出现有错误、内容涉及适用的规范及标准（方法）出现错误、实施地点区域错误等任意一种情形。 |  |
| 4 | 履约能力5% | 5 | 提供2023年1月1日（含1日）以来承接过同类项目（指含本项目三种及以上类型肠内营养制剂）的业绩，每有一个类似业绩得1分，最多得5分。 | 提供合同复印件并加盖公章 |

# 第四章 响应文件格式和要求

**一、响应文件要求：响应文件需具有的资料(仅有但不限于)**

**（一式两份，一正一副，封面注明项目名称，报价为一次性报价。）**

1、具有独立承担民事责任的能力：提供营业执照；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度:提供承诺函；

3、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力:提供承诺函；

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录:提供承诺函；

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:提供承诺函；

6、与其他蹉商申请人供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系:提供承诺函；

7、法律、行政法规规定的其他条件：提供1）法人代表授权委托书（包含授权期限、联系电话、电子邮箱信息、法人及业务代表的身份证复印件）；2）生产厂家及上级代理授权书；3）生产厂家/上级代理商的证件，包括营业执照、食品生产/经营许可证或食品经营许可证电子证书或销售预包装食品经营者备案证明，经营范围包含特殊医学用途配方食品；4）特殊医学用途配方食品需提供特殊医学用途配方食品注册证书。

8.本项目（不允许）联合体参加。

**二、响应文件格式**

1、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，，比选申请人应根据比选文件要求及实际情况进行填写。但是，比选申请人响应文件相关资料和本章所制格式不一致的，比选小组将在比选时以响应文件不规范予以比选申请人修正。

2、本章所制响应文件格式有关表格中的备注栏，由比选申请人根据自身响应情况作解释性说明，不作为必填项。

3、本章所制响应文件格式中需要填写的相关内容事项，可能会与本比选项目无关，在不改变响应文件原义、不影响本项目比选需求的情况下，比选申请人可以不予填写，但应当注明。**第一部分 “资格证明文件”格式**

**格式1-1**

**一、封面**

**（正本/副本）**

 **项目**

**资格性响应文件**

**比选申请人名称：**

**时 间： 年 月 日**

**格式1-2**

**二、法定代表人/单位负责人授权书**

三台县人民医院：

本授权声明： （单位名称） （法定代表人/单位负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加 项目比选采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该比选采购活动的有关比选、报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**注：1）比选申请人为法人单位提供“法定代表人授权书”，为其他组织提供“单位负责人授权书”，比选申请人为自然人时提供“自然人身份证明材料”。**

**2）附法定代表人/单位负责人和授权代表身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。**

**3）响应文件由比选申请人法定代表人/单位负责人签字的，可不提供授权书，但须提供附法定代表人/单位负责人身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。**

**4）所提供的身份证明材料必须在有效期内。**

**格式1-3**

**三、承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的比选申请人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

（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）参加比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）完全接受和满足本项目比选文件中规定的实质性要求，如对比选文件有异议，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。

（七）在参加本次比选采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他比选申请人参与同一合同项下的比选采购活动的行为。

（八）比选申请人未对本次比选项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

（九）在参加本次比选采购活动中，不存在和其他比选申请人在同一合同项下的比选项目中，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。

（十）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。

（十一）我公司的一切营销行为，严格遵守国家的相关法律法规和规章制度，绝不出现有违纪违规的行为。

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成交的法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**格式1-4**

**四、比选申请人、报价产品资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料**

**注：比选申请人应按比选文件相关要求提供证明材料，格式自拟。**

**第二部分 “其它响应文件”格式**

**格式2-1**

**一、封面**

**（正本/副本）**

 **项目**

**其它响应文件**

**比选申请人名称：**

**时 间： 年 月 日**

**格式2-2**

**二、响应函**

三台县人民医院：

1、我方全面研究了“ ”项目比选文件，决定参加贵单位组织的本项目比选采购。

2、我方自愿按照比选文件规定的各项要求向比选人提供所需货物/服务。

3、一旦我方成交，我方将严格履行比选合同规定的责任和义务。

4、我方为本项目提交的资格响应文件正本 份，副本 份；其它响应文件 份，副本 ，用于比选报价。

5、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与比选报价有关的文件资料，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、本次比选，我方递交的响应文件有效期为比选文件规定起算之日起 天。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

联系电话：

日 期：年月日

**格式2-3**

**三、比选申请人基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 比选申请人名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 联系电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 联系电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工总人数： |
| 企业资质等级 |  | 其中 | 项目经理 |  |
| 营业执照号 |  | 高级职称人员 |  |
| 注册资金 |  | 中级职称人员 |  |
| 开户银行 |  | 初级职称人员 |  |
| 账号 |  | 技工 |  |
| 经营范围 |  |
| 备注 |  |

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-4**

**四、技术、服务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **比选文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：1、比选申请人必须把比选文件第二章的技术要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2、比选申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-5**

**五、商务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **比选文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注意：1、比选申请人必须把比选文件第二章的商务要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2、比选申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-6**

**六、比选申请人类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **用户名称** | **项目名称** | **完成时间** | **合同金额** | **是否通过验收** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：比选申请人（仅限于比选申请人自己的）以上业绩需提供有关书面证明材料。“合同金额”需提供合同复印件；“是否通过验收”需提供合同验收合格或用户单位书面证明材料。**

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-7**

**七、比选申请人本项目管理、技术、服务人员情况表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 职务 | 姓名 | 职称 | 常住地 | 资格证明（附复印件） |
| 证书名称 | 级别 | 证号 | 专业 |
| 管理人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 技术人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 售后服务人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-8**

**八、满足实质性要求承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的比选申请人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

完全接受和响应本项目比选文件中规定的实质性要求。

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成交追究法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日

**格式2-9**

**九、知识产权承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的比选申请人，根据比选文件总则“知识产权（实质性要求）”规定，现郑重承诺如下：

1、我单位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，由我单位承担所有相关责任。

2、比选人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权。

3、我单位如在项目实施过程中采用自有知识成果，我单位将在响应文件中进行声明，并提供相关知识产权证明文件。使用该知识成果后，我单位将提供开发接口和开发手册等技术文档，并承诺提供无限期技术支持，比选人享有永久使用权（含比选人委托第三方在该项目后续开发的使用权）。

4、如采用的知识产权不是我单位所拥有的，则我单位响应文件中的报价已经包括合法获取该知识产权的相关费用。

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成交结果并追究法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日

**格式2-1**

**十、报价表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **生产厂家** | **品牌** | **规格** | **是否属于进口产品** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **报价：整体下浮 %** |

注：1、报价说明：

1.1 如产品为中华人民共和国关境内提供的产品，则报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用、知识产权费用和伴随货物交运的有关费用。

1.2 如产品为中华人民共和国关境外提供的产品，则报价应是最终用户验收合格后的总价，包括产品出厂费用、全部关税、增值税和其它税费、国内外运输与保险费、装卸费、报关及商检费用、代理、安装调试、培训、系统集成费用、知识产权费用和伴随货物交运的有关费用。

2、供应商如果需要对其它内容加以说明，可在备注一栏中填写。

**3、本项目为一次性报价，针对所有采购产品采用统一百分比（统一下浮率）形式报价，供应商报价=1-统一下浮率（如供应商针对本项目采购的所有产品统一下浮30%，报价表的响应报价应填写70%）。0＜（ 1-统一下浮率） ≤ 100%。每种明细产品必须在报价明细表内填写品牌、生产厂家等内容，否则按无效响应处理。**

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日