**滁州市第一人民医院**

**科医人钬激光维保服务采购项目单一来源采购文件**

1. **资质要求：**
   1. 投标人应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。
   2. 本项目不接受联合体参加投标，投标人中标后不允许分包、转包。

（以上提供有效的证明材料复印件并加盖公章，装订在投标文件中）

1. **采购内容：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 限价 |
| 1 | 科医人钬激光维保服务 | 95000元/年 |

1. 采购内容及要求

采购内容及要求：

1.提供来自科医人公司的原厂原品牌维保服务

2.服务响应时间与服务内容:维保期内，当设备发生质量问题而不能正常工作时,科医人公司须在24小时内对产品的质量故障做出解决方案的响应，在48小时内派工程技术人员到现场免费修理、免费更换零配件来解决问题，如需返厂需72小时内提供备用机。

3.维保期3年，合同一年一签。维保期内，每季度不少于1次的上门巡检

1. **最高限价：**95000元/年（超最高限价按无效投标处理）
2. **合同期、付款方式及其他：**
3. 付款方式按合同约定
4. 服务期三年，合同一年一签
5. **评标办法：**

本项目采用单一来源方式确定中标候选人

（本次评审采用最低价法，实行两次报价。第一次报价为供应商在响应文件中填报的报价，第二次报价在响应文件通过评审后，由评标委员会向响应文件评审有效的供应商进行询标，供应商应在规定的时间内，进行二次报价(最后报价)。第二次报价即为最后报价，若供应商未在规定的时间内进行二次报价(最后报价)或其二次报价被评标委员会会认定无效的，评标委员会默认其响应文件中填报的价格为供应商的最后报价，评审结果以供应商的最后报价为准，二次报价(最后报价)不得高于其一次报价，否则取消其投标资格。采用单价合同的项目，最终响应报价的综合单价结合一次报价中的各项综合单价按总价同比例下浮，价款结算时按成交下浮比率进行调整。）

1. **投标要求：**
   1. 本次项目各投标单位需响应采购范围及内容。
   2. 投标文件递交期限至2024年03月19日17:00时截止。标书一正一副，胶装装订成册后密封在一个档案袋中，加盖骑缝章，档案袋封面注明项目名称、单位、联系人及联系方式。
   3. 投标方法：请各投标人在投标期限内将标书递送或邮寄至滁州市一院招标办。地址：滁州市醉翁西路369号，滁州市第一人民医院南区行政部五楼西招标办。

**咨询电话：0550-3526032 （招标办）3526031（设备科）**

**监督电话：0550-3526026 （监审科）**

2024年03月12日

**投标文件格式**

注明正本或副本

**滁州市第一人民医院 项目**

**投**

**标**

**文**

**件**

**投标人： （盖单位章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签字）**

**联系人姓名： 联系电话：**

**年 月 日**

**法定代表人身份证明或授权委托书**

1、法定代表人身份证明

投标人名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 系 （投标人名称）的法定代表人。附：法定代表人身份证明

特此证明。

投标人： （盖单位章）

年 月 日

2、授权委托书

本人 （姓名）系 （投标人）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 “ ”(项目名称、编号）招标文件，全权处理与该项目投标、评审答疑、签订合同以及与合同执行有关的一切事务，其法律后果由我方承担。

委托期限：

代理人无转委托权。

附：委托代理人身份证明

投标人（盖单位章）：

法定代表人 （签字或盖章）：

委托代理人（签字或盖章）：

年 月 日

**服务承诺书**

致： （招标人）：

本承诺声明： （投标人名称）对本招标文件的相关要求完全响应。若有幸中标将严格按照以上承诺进行服务。

特此声明。

法定代表人或代理人（被授权人）签字或盖章：

投标单位名称： （公章）

日 期：

**质量保证书**

本承诺声明： （投标人名称）对本项目免费质量保证为： 年。

法定代表人或代理人（被授权人）签字或盖章：

投标单位名称： （公章）

日 期：

**投标报价表（格式自拟）**

**诚信投标承诺书**

滁州市第一人民医院：

为了积极配合贵院进行的 （招标名称）招标工作，有效遏制不诚信、不公平竞争情况的发生，确保招标工作的公平、公正、公开，特向贵院郑重承诺：

一、我公司所提供的各种材料真实、有效，承担相应的法律责任。

二、我公司逐条如实填写招标各项要求及参数的响应情况，如有任何虚假成分，同意招标人无条件取消我公司此次投标资格，同意招标人无条件取消我公司今后两年参加滁州市第一人民医院各项投标的资格。中标后无正当理由放弃中标资格或无正当理由不与采购人及时订立合同，同意招标人无条件取消我公司今后一年参加滁州市第一人民医院各项投标的资格。因我公司自身疏忽造成响应偏差而又放弃中标资格的，同意招标人无条件取消我公司今后六个月参加滁州市第一人民医院各项投标的资格。

三、同意贵院签订合同前提供样机验证参数的要求，如不符合的无条件退货，并赔偿相关损失。

如有违上述承诺，我公司将独自承担所有的法律后果。同意被废除投标并被没收投标保证金或履约保证金。

投标单位名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

日 期：

**清廉投标承诺书**

滁州市第一人民医院纪委：

为了积极配合贵院进行的 （招标名称）招标工作，有效遏制不公平竞争和违规违纪问题的发生，确保招标工作的公平、公正、公开，我们保证认真贯彻《招投标法》等相关规定以及有关廉洁要求，特向贵院纪委郑重承诺：

一、我公司任何工作人员绝不以任何理由主动向贵院任何领导和职工行贿。

二、贵院如有任何人员向我公司工作人员索要钱物，我公司人员会坚决拒绝并立即向贵院纪委书面举报。

三、我公司绝不使用不正当手段妨碍、排挤其它投标公司或串通投标。

如果有违上述三项承诺，我公司将独自承担所有的法律后果。同意被废除投标并被没收投标保证金。

投标单位名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

日 期：

**其他材料（如有）：**