中山市三角医院设备采购招标

投标文件格式

**1. 请投标人按照以下文件的要求格式、内容，顺序制作投标文件，请编制目录及页码，否则可能将影响对投标文件的评价；**

**2. 投标文件正本必须每页加盖公章；**

**3. 投标人在提交投标文件时必须包含以下二个单独封装的文件册：正本（密封）、副本（要求必须完整复制正本内容，密封）各一份**

**4.投标人在编制招标文件中应出具投标供应商在参与公开招标活动中未有违法违纪行为并受过处罚（加盖公章）证明；单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加同一合同项下的招标活动；无围标、串标行为（提供承诺书加盖公章）。**

**5. 投标文件必须按以下顺序装订：**

**中山市三角医院设备招标采购**

**投标文件**

**投标项目名称：**

**投标人名称：**

**投标人地址：**

**联 系 人：**

**联 系 电 话：**

**日 期： 年 月 日**

**目录**

1、投标函

2、投标人自查表

3、投标人基本情况

4、关于资格的声明函

5、无围标、串标行为承诺书

6、投标报价表格式

7、项目配置清单、详细项目参数及彩页

8、技术规格差异表

9、法定代表人证明书

10、法定代表人授权书

11、投标人营业执照、税务登记证、组织机构代码证（复印件）

12、投标人经营许可证（复印件）

13、项目相关设备生产商医疗器械注册证、医疗器械生产许可证等（复印件）；进口产品，医疗器械进口许可证，医疗器械注册证、授权书等（复印件）（如不适用请说明）

**一、投标函**

致:中山市三角医院

根据贵院采购项目招标的要求,现正式授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_以投标人 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的名义全权代表我方参加投标。

1、项目名称:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_现依照贵院要求,提交投标文件正本1份,副本1份。我公司在此声明并同意:我方决定参加:项目\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的投标。

2、我们遵守贵院采购项目招标的要求,供应满足贵院“项目参数”要求的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,投标总价为人民币**:**(大写) ,(小写)￥ 。

3、我们同意本投标文件自投标截止日起120天内有效。如果我们中标,则直至合同生效时止,本投标始终有效。

4、我们已经详细了解并清晰理解了贵院所需招标项目的“技术参数、商务需求”等的要求,不存在任何含糊不清和误解之处,同意放弃对这些要求提出异议和质疑的权利。

5、我们同意提供贵院要求的有关投标的所有资料。

6、我们承诺在本次投标中提供的一切文件,无论原件或复印件均为真实和准确的,绝无任何虚假、伪造和夸大的成份。否则, 我们愿意承担相应的后果和法律责任。

7、我们完全理解，评标小组并无义务必须接受最低报价的投标或其它任何投标。

8、投标人联系方式：

授权代表: （签名） 职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人全称：

 法定代表人： （签名）

 电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_传真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 1

**二、自查表**

**资格性/符合性自查**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **评审内容** | **采购文件要求** | **自查结论** | **证明资料** |
| 资格性检查 | 投标函 | 按对应格式文件填写、签署、盖章(原件) | □通过 □不通过 | 见投标文件第（ ）页 |
| 法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书 | 按对应格式文件签署、盖章(原件) | □通过 □不通过 | 见投标文件第（ ）页 |
| 准入条件 | 营业执照、税务登记证、组织机构代码证 | □通过 □不通过 | 见投标文件第（ ）页 |
| 设备生产、经营许可证 | □通过 □不通过 | 见投标文件第（ ）页 |
| 设备注册证、设备产品注册登记表(进口产品)或设备产品生产制造认可表(国产产品) | □通过 □不通过 | 见投标文件第（ ）页 |
| 符合性审查 | 投标人是否有相应的经营范围 | 在经营范围内投标 | □通过 □不通过 | 见投标文件第（ ）页 |
| 技术参数 | 实质性响应标书中的技术参数要求 | □通过 □不通过 | 见投标文件第（ ）页 |
| 商务要求 | 实质性响应标书中的商务要求 | □通过 □不通过 | 见投标文件第（ ）页 |
| 报价是否超院内招标范围 | 投标总金额是否超过院内招标范围（应≤¥6万元，以最终报价进行审查） | □通过 □不通过 | 见投标文件第（ ）页 |

备注：以上材料将作为投标人合格性和有效性审核的重要内容之一，投标人必须严格按照其内容及序列要求在投标文件中对应如实提供，对缺漏和不符合项将会直接导致无效投标！在对应的□打“√”。

投标人全称（盖公章）：

法人或授权人（签名）：

时 间： 年 月 日

2

**三、投标人基本情况表**

 **一、**投标人基本情况

 公司名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 地 址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 注册资本：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 主营业务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**二、**投标产品基本情况表

 品牌型号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 生产厂（代理）商名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 地 址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人全称（盖公章）：

法人或授权人（签名）：

时 间： 年 月 日

3

**四、投标人资格声明函**

致：中山市三角医院

关于贵院采购项目名称: 中山市三角医院XXXX采购项目，采购项目编号： 采购邀请，本签字人愿意参加报价响应，提供响应文件中规定的服务，并证明提交的下列文件和说明是准确的和真实的。

1.我方为本次报价所提交的所有证明其合格和资格的文件是真实的和正确的，并愿为其真实性和正确性承担法律责任。

2.我方是依法注册的法人，在法律上、财务上和运作上完全独立于（中山市三角医院）（采购人）。

3.我方在参加本次采购前 三 年内，在经营活动中没有重大违法记录；否则，由此所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。

4.我方承诺：单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不再同时参加本采购项目（包组）报价。

5.我方承诺：没有为本采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

6.我方承诺：具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

 7.若提供虚假证明文件，有损招标人或其他投标人利益的行为一经发现，我方愿意承担因此而产生的后果和一切法律责任。

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字（或盖私章）：

供应商名称（盖公章）：

日期： 年 月 日

4

**五、无围标、串标行为承诺书**

本公司郑重承诺：本公司在参加本次项目名称： 活动中，无以下围标、串标行为。

1、不同供应商的投标文件由同一单位或者个人编制；

2、不同供应商委托同一单位或者个人办理投标事宜；

3、不同供应商的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

4、不同供应商的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

5、不同供应商的投标文件相互混装；

6、不同供应商的投标保证金从同一单位或者个人的账户转出。

7、不同供应商的董事、监事、高管、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位参加同一招标项目投标；

8、法律法规界定的其他围标串标行为。

如有发现我公司存在围标、串标行为，我公司愿承担一切法律责任。

特此承诺。

投标人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或盖私章：

投标人名称（加盖公章）：

时 间： 年 月 日

5

**六、投标报价表格式**

**第( )次响应报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **所投包组名称** | **采购标的名称** | **总报价（元）** | **备注** |
|  |   |  |  |

备注：

1.中文大写金额用汉字，如壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、元、角、分、零、整（正）等。

2.所有价格均应予人民币报价，金额单位为元。

3.报价保留小数点后2位，四舍五入。

4.第二轮或以上报价需盖单位公章或法定代表人（或授权代表）按指纹。

5.供应商磋商时携带单位公章投标或按本表格式签名盖章后打印。

6.本表须由供应商随身携带（磋商当天携带单位公章到报价现场的除外）。

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字（或盖私章）：

供应商名称（盖公章）：

日期： 年 月 日

6

**七、项目配置清单、**

**详细项目参数及彩页（格式自定）**

7

**八、技术规格差异表**

**实质性技术参数条款响应表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招标项目参数/要求** | **投标实际参数****(投标人应按投标设备实际数据填写，不能照抄招标要求)** | **是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离）** | **偏离简述** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

备注：

1.投标人必须对应我院招标项目的“技术参数” 条款内容逐条响应。如有缺漏，缺漏项视同不符合招标要求。

2.投标人响应采购需求应具体、明确，含糊不清、不确切或伪造、变造证明材料的，按照不完全响应或者完全不响应处理。构成提供虚假材料的，移送监管部门查处。

3.本表内容不得擅自修改。

投标人全称（盖公章）：

法人或授权人（签名）：

时 间： 年 月 日

8

**九、法定代表人证明书**

致：中山市三角医院：

 同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位（盖章）：

附：法定代表人性别： 年龄： 身份证号码：

营业执照号码： 经济性质：

主 营：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

 2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

**(为避免废标，请投标人务必提供本附件)**

法定代表人身份证复印件

（正面1:1）

法定代表人身份证复印件

（反面1:1）

9

**十、法定代表人授权书**

致：中山市三角医院：

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的法人**\_\_\_\_\_\_\_\_**代表本公司授权 为本公司的合法代理人，参加中山市三角医院招标项目\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的投标和合同签署、执行，作为投标人代表以本公司的名义处理一切与之有关的事宜。

本授权书于\_\_\_\_ 年\_\_\_月\_\_\_\_日签字生效，有效期限：至 \_\_\_\_ 年\_\_\_\_ 月\_\_\_\_ 日，特此声明。

授权单位： （盖章）

法定代表人 （签名或盖私章）

签发日期：\_\_\_\_ 年\_\_\_\_ 月\_\_\_\_ 日

附：代理人性别： 年龄： 职务： 身份证号码：

联系电话：

说明：

1. 法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。
2. 内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。
3. 将此证明书提交对方作为合同附件。
4. 授权权限：全权代表本公司参与上述投标项目的投标响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。
5. 有效期限：与本公司投标文件中标注的投标有效期相同，自本单位盖公章之日起生效。
6. 投标签字代表为法定代表人，则本表不适用。

代理人身份证复印件

（正面1:1）

代理人身份证复印件

（反面1:1）

10

**十一、投标人营业执照、税务登记证、**

**组织机构代码证（复印件）**

11

**十二、投标人项目经营许可证（复印件）**

12

**十三、项目相关设备生产商医疗器械注册证、**

 **医疗器械生产许可证等（复印件）；**

**进口产品，医疗器械进口许可证，医疗**

**器械注册证、授权书等（复印件）**

**（如不适用请说明）**

13