资阳市雁江区人民医院

**GE16排CT球管租赁**询价采购需求

**为了保证我院GE品牌BrgrtsreedEselect型号CT机正常使用，要求参与本次询价货物为全新球管。本项目供货期限为自签订合同之日起至我院新球管采购安装验收完成，累计结算金额不得超过预算金额17.6万元，分项限价见“采购清单”。**

1. **采购清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数量** | **计量单位** | **秒次最高限价****（元）** | **备注** |
| 1 | GE16排CT球管 | 1 | 支 | 2.2 | 适用于GE品牌BrgrtsreedEselect型号 |

**二、商务要求**

1.交付期限：合同签订之日起7日内交货。

2.履约地点：资阳市雁江区人民医院。

3.本次报价包含但不仅限于货物、运输及税费等。

4.售后服务：

4.1 租赁期内供应商负责所有因产品质量问题而产生的费用，所有服务免费。

4.2 租赁期内出现质量问题，供应商在24小时内恢复设备正常运行，超过24小时未能修复的需提供备件，因未及时维修出现的问题采购人有权退货并追究供应商的违约责任。

4.3若经第三方鉴定，因产品质量问题导致设备损坏，如可以修复，由成交供应商承担鉴定费和设备维修费；如设备无法修复，由成交供应商按照购进设备的价格进行赔偿。

4.4租赁期内保证开机率≥95%，如未能达到采购人有权追究供应商的违约责任。

5.付款方式：货物安装、调试、验收等合格后且完善相应财务手续，于租赁期结束30日个工作日内转账支付实际合同总款项100%。

6.验收：本项目采购人将参照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库[2016]205号）、资阳市财政局《关于严格落实政府采购需求论证、合同备案和履约验收有关问题的通知》（资财采〔2019〕39号）。

**备注：**本次询价采购供应商需全部满足采购需求，不允许负偏离，否则为无效响应。

**三、供应商资格要求及证明材料**

（一）资格要求相关证明材料：

1.具有独立承担民事责任的能力（提供复印件）；

（1）供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；

（2）供应商若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；

（3）供应商若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；

（4）供应商若为自然人：提供“身份证明材料”。

2.具备良好商业信誉的证明材料（提供承诺函原件）；

3.具备健全的财务会计制度的证明材料（提供承诺函原件）；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供承诺函原件）；

5.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料（提供承诺函原件）；

6.参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（提供承诺函原件）；

7.具备法律、行政法规规定的其他条件的证明材料（提供承诺函原件）；

8.根据采购项目提出的特殊条件：无

（二）其他类似效力要求相关证明材料：

1.法定代表人/单位负责人身份证明书原件及身份证明材料复印件；

2.法定代表人/单位负责人授权书原件及被授权人身份证明材料复印件。

（注：由法定代表人/单位负责人本人参与的，可不提供法定代表人/单位负责人授权书）

注：以上要求的资料均须加盖供应商单位的公章（鲜章）。

**四、响应文件要求**

1.数量：正本一份。

2.响应文件签署：应根据采购文件的要求制作，签署、盖章和内容应完整。

3.响应文件制作：统一用汉语编制、A4幅面纸印制，采用**非活页方式**装订后密封，并在封面处标注本项目名称、申请人名称、联系人、联系电话。

**五、响应文件的递交**

1.递交响应文件截止时间：2024年1月16日17:00（北京时间）。

2.递交响应文件地点：资阳市雁江区人民医院采购办（住院部12楼）。

3.逾期**送达**或者未**送达**指定地点的响应文件，采购人不予受理。

**六、联系方式**

采购人：资阳市雁江区人民医院

采购人地址： 资阳市雁江区城东新区蜀乡大道669号

联系人：采购办

联系电话：028-26346672

**七、询价采购报价书格式**

询价采购报价书（模板）

资阳市雁江区人民医院：

在认真阅读采购需求，对贵院的需求充分了解后，我单位（公司）现将有关情况回复如下：

一、商品报价（金额单位：元）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 数量 | 单位（支） | 秒次单价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |

二、所投产品是否全部满足本次采购需求：是□ 否□

三、相关资质证明及承诺是否齐全：是□ 否□

联系电话：

联 系 人：

通讯地址：

 投标人名称（盖章）：

 法定代表人或授权代表：

 年 月 日