深圳市南山区医疗集团总部

**院 内 询 价 响 应 文 件**

**项目名称： 教学模型及小型康复设备采购项目**

**法定代表人：**

**委托代理人：**

**供应商名称：**

**日 期： 年 月 日**

**院内询价响应文件须知及内容**

**须知：**

一、报价供应商参与院内询价采购报价时，全程应按院内询价响应文件要求填写，且必须电脑**双面打印**，不可手工填写。

**二、须将院内询价响应文件密封于一个外层包封中，封面上注明供应商名称，项目名称，密封口处加盖供应商公章，不可手工填写。（如选择快递形式，也应将院内询价响应文件密封于单独的包封中，并注明以上信息，否则此次响应将会被拒绝）**

三、报价供应商应填写单位/公司全称、同时加盖供应商公章及签字，于2025年 9月3日18:00前将**三份**纸质版院内询价响应文件( 一正二副)递交至深圳市南山区常兴路11号南山区医疗集团总部4楼413室参与询价。**(如选择快递形式，付款方式请勿选择到付形式，否则此次响应将会被拒绝)**

四、报价供应商须详细阅读项目需求内所有内容，在满足项目需求内全部要求的前提下方可报名参与报价。**递交的询价文件每一页都需要盖公章，**报价供应商参与报价视为接受并且满足需求内全部条款，如报价供应商提供虚假资料，将会被我单位记入诚信档案，一年内不得参与我单位组织的采购活动。

五、**以下情况视为无效资料，响应将会被拒绝：**①报价供应商提交的文件超过截止日期、超经营范围、授权弄虚作假等；②无公章、无联系方式。③院内询价响应文件未按规定的内容、格式提交或填写不完整；**④外层包封手工填写，未电脑打印。**若内容因表达不清所引起的后果由报价供应商负责，**⑤项目需求，相关资格证明，法定代表人证明书，法定代表人授权委托书，询价采购报价表，供应商承诺函，未盖公章。⑥询价响应文件项目填写名称与本项目不符。发现询价文件异常一致或者投标报价呈规律性差，在询价活动中视为无效文件，当场作废。**

**六、响应供应商提供的报价不得高于同期电子商务平台或市场销售价格。采购**

**人将对响应供应商提供的报价进行现场比价或电子商务平台比价，若发现报价存在高于市场平均价的情形，招标人有权废止该项目响应供应商。**

七、对本次采购提出询问，请按以下方式联系

联系人：张老师/姚老师

电话：18124195199/0755-2688997工作时间**（工作日）9:00-12:00,14:00-18:00**

邮　箱：zhangjia@nsqyljtzb.cn

地　址：深圳市南山区常兴路11号南山区医疗集团总部4楼413室

**询价响应文件格式**

一、项目需求

二、相关资格证明

三、法定代表人证明书

四、法定代表人授权委托书

五、询价采购报价表

六、供应商承诺函

**一、项目需求**

为推进我单位4家社康中心“优质服务基层行”活动创建工作，根据服务评价指南条款，需配备教学模型及小型康复设备，具体需求如下：

一、产品规格数量

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 物品名称 | 规格 | 单价限额 | 数量 | 单位 |
| 1 | 男性骨盆带5节腰椎（小型） | 26\*16\*18cm | 100 | 4 | 个 |
| 2 | 静脉注射模具(上肢） | 59\*16\*13cm | 300 | 4 | 套 |
| 3 | 肌内注射模具 | 18\*16.5\*24cm | 100 | 4 | 套 |
| 4 | 中医可扎穴位模型 | 50cm (男） | 100 | 1 | 个 |
| 5 | 人体器官结构解剖模型 （医用躯干模型） | 18\*43cm | 200 | 4 | 套 |
| 6 | 动脉血管模型 （人体解剖模型） | 16.5\*13\*16cm | 100 | 4 | 套 |
| 7 | 婴儿气管插管模型 （急救训练模型） | 15\*40cm | 420 | 4 | 套 |
| 8 | 肩关节回旋训练器 （康复-运动治疗室） | 60\*100cm | 400 | 4 | 套 |
| 9 | 手指康复锻炼五件套 | 分指刺球握力球6cm 五指拉力带2磅 挂绳刺型握力球5磅/10磅 握力器-计数款5-60kg 指力锻炼器9\*7.5cm | 150 | 4 | 套 |
| 10 | 作业训练器（中风偏瘫康复训练日常生活模拟多功能训练器—手功能组合训练） | 架子50\*15\*52 小平板30\*30\*11 大平板60\*40\*11 | 450 | 4 | 套 |
| 11 | 平衡步道触觉板体能 训练器材（1套4条） | 150\*28.5cm净重5.4kg | 150 | 4 | 套 |
| 12 | 言语训练卡 | 卡片式5\*10cm | 80 | 4 | 套 |

1. 报价要求:一次性报价，汇总总价格，价格包括配送、安装、质保、税费；
2. 所有产品必须满足产品属于的质量认证标准，如有不合格产品无条件更换；

四、通知下单后，5个工作日内配送到指定地点；

五、总采购预算不超过1万元。

**供应商响应需求后，需求必须盖章或法人签字确定。**

**二、相关资格证明**

**1.供应商营业执照**

**注：** 营业执照上需体现经营范围，如营业执照上未体现经营范围，供应商需同时提供市场监督管理局查询的经营范围结果和营业执照，并加盖供应商公章。

**三、法定代表人证明书**

同志，性别：，年月出生，现任我单位/公司职务，为我单位/公司的法定代表人。

特此证明。

单位/公司名称：（公章）

年月日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人  居民身份证复印件粘贴处  （正面） |  | 法定代表人  居民身份证复印件粘贴处  （反面） |

**四、法定代表人授权委托书**

深圳市南山区医疗集团总部**：**

兹授权我单位/公司同志参加贵单位组织的（项目名称）询价活动，全权代表我公司处理询价的有关事宜。

**附授权代表情况：**

姓名： 性别：

职务： 电话：

收件邮箱：

身份证号码：

法定代表人： （签章）

单位/公司名称：（公章）

年月日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被授权人（授权代表）  居民身份证复印件粘贴处  （正面） |  | 被授权人（授权代表）  居民身份证复印件粘贴处  （反面） |

**五、询价采购报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **类别** | **物品名称** | **数量** | **品牌规格** | **单位** | **单价**  **(元）** | **合价**  **(元）** | **备注** |
| 1 | 教学模型 | 男性骨盆带5节腰椎（小型） | 4 | 26\*16\*18cm | 个 | - | - |  |
| 2 | 教学模型 | 静脉注射模具  (上肢） | 4 | 59\*16\*13cm | 套 | - | - |  |
| 3 | 教学模型 | 肌内注射模具 | 4 | 18\*16.5\*24cm | 套 | - | - |  |
| 4 | 教学模型 | 中医可扎穴位模型 | 1 | 50cm (男） | 个 | - | - |  |
| 5 | 教学模型 | 人体器官结构解剖模型 （医用躯干模型） | 4 | 18\*43cm | 套 | - | - |  |
| 6 | 教学模型 | 动脉血管模型 （人体解剖模型） | 4 | 16.5\*13\*16cm | 套 | - | - |  |
| 7 | 教学模型 | 婴儿气管插管模型 （急救训练模型） | 4 | 15\*40cm | 套 | - | - |  |
| 8 | 肩关节运动康复  锻炼设备 | 肩关节回旋训练器（康复-运动治疗室） | 4 | 60\*100cm | 套 | - | - |  |
| 9 | 手指康复  锻炼设备 | 手指康复锻炼五件套 | 4 | 分指刺球握力球6cm 五指拉力带2磅 挂绳刺型握力球5磅/10磅 握力器-计数款5-60kg 指力锻炼器9\*7.5cm | 套 | - | - |  |
| 10 | 作业训练器手功能组合训练设备 | 作业训练器（中风偏瘫康复训练日常生活模拟多功能训练器—手功能组合训练） | 4 | 架子50\*15\*52 小平板30\*30\*11 大平板60\*40\*11 | 套 | - | - |  |
| 11 | 平衡步道触觉板体能 训练器材 | 平衡步道触觉板体能 训练器材（1套4条） | 4 | 150\*28.5cm净重5.4kg | 套 | - | - |  |
| 12 | 言语训设备 | 言语训练卡 | 4 | 卡片式5\*10cm | 套 | - | - |  |
| **总价** | |  |  |  | | | |  |
| **报价有效期** | |  |  | 我单位承诺递交的报价表X日历天内有效 | | | |  |

**根据项目需求进行报价，报价表可进行修改**

**注：**

1. 供应商可根据项目具体情况对各分项内容进行调整；
2. 供应商需根据项目需求进行报价；

3、报价的货币单位为人民币元，总价应为以上各分项价格之和；

4、如有增值服务可填写在备注栏；

5、报价为综合报价，包含完成本项目所需的全部费用（除非另有规定，深圳市南山区医疗集团总部无须向供应商另外支付本项目报价之外的任何费用）。

报价供应商（盖章）：

授权代表或法人代表（签字）：

联系电话：

年 月 日

**六、供应商承诺函**

深圳市南山区医疗集团总部：

我公司/单位承诺：

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件。

2.参与本项目前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

3.参与本项目时不存在“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系”的情况。

4.不非法转包或分包。

5.所提供的货物或服务未侵犯知识产权。

6.参与该项目，严格遵循公平竞争的原则，不恶意串通，不妨碍其他供应商的竞争行为，不损害采购人或者其他供应商的合法权益。

7.做到守信，不偷工减料，依照本项目需求内容、签署的采购合同及所作的一切承诺履约。

8.不恶意低价谋取成交资格；对本项目的报价负责，将严格按照本项目需求、签署的采购合同及所作的承诺履行。

9.认真核实了需求的全部内容，并满足项目需求内全部要求，所有资料均为真实资料，对文件中全部资料的真实性负责。

10.获得成交资格后无正当理由放弃成交资格的，一切不利后果均自愿承担。

以上承诺，如有违反，将作响应无效，依照相关法律法规处理，并承担由此给采购人带来的损失。

特此承诺。

报价供应商（盖章）：

授权代表或法人代表（签字）：

年 月 日