

甘洛县人民医院

院内询价采购文件

项目编号：ZB-15-1

项目名称：超声高频集成手术设备

项目预算：180000

最高限价：

是否允许进口：

一、采购内容

（一）★采购清单及数量

超声高频集成手术设备一套

（二）技术参数

1、主机

▲1.1、可同时连接 1 把超声刀头、2 把单极器械、1 把双极器械。

1.2、具备两个单极接口，支持连接 4mm 1-Pin 香蕉插头、4mm 3-Pin 香蕉插头、8mm 1-Pin 单极插头、外径 9/内径 5mm 同轴 2-Pin 单极插头。

1.3、具备一个双极接口，支持 4mm 2-Pin 香蕉插头和外径 8mm/内径 4mm 同轴 2-Pin 双极插头。

1.4、所有器械均可使用自带手控按键或连接脚踏控制激发。

1.5、所有器械接口均有在位状态及工作状态指示灯。

1.6、具备器械激发次数统计功能。

1.7、8 英寸 LCD 触摸屏操控，分辨率 1024 x 768 RGB，模式切换，功率调节，一触即达。

1.8、具备自检功能，可诊断设备的连接及工作状态，根据出现问题的严重程度，分为高级和低级，提供不同声音的报警功能，当同时存在多个同类报警时，优先显示等级高的报警。

1.9、报警发生时，可点击查看解决措施，便于操作者及时处理故障。

▲1.10、提供报警确认键，按此键可关闭报警音。

1.11、提供一键恢复键，按此键恢复上次关机前的电刀参数设置

1.12、可根据用户使用习惯预设保存参数配置，并自定义名称；在选择配置界面可选择已保存的参数配置。

1.13、支持 75% 乙醇、3M 全能强效多酶清洗液等多种清洁消毒剂对设备进行消毒。

1.14、工作环境条件：温度 10~30°C，相对湿度（非冷凝）15~85%，大气压 70~106kPa。

1.15、主机重量≤12kg

1.16、电源输入电压 100-240 VAC（±10%），工作电流 8-3.4A，频率 50/60Hz，输入功率 ≤ 800VA，额定输出功率≥300W。

1.17、有多种语言进行选择，可以设置中文菜单。

1.18、具备 USB 接口，连接 USB 存储设备进行系统升级。

1.19、具备以太网接口，支持数据传输功能。

- 1.20、具备 CAN 接口，支持与其他设备互联，协同工作。
- 1.21、配备专用台车，提升转运效率，方便设备管理。
- 2、超声刀功能
- 2.1、可切割和凝闭直径 $\leq 5\text{mm}$ 的血管或其它软组织。
- ▲2.2、具备智慧组织感应技术：通过超声刀头感应组织状态变化，调整能量输出，并提供声音反馈，从而提高切割效率，减少热损伤范围，使得手术操作更加高效安全。
- ▲2.3、具备 EVS 增强凝血功能：通过应用高级算法，同时结合超声刀头对组织的感应，实时调节能量输出，显著增强血管凝闭效果。
- 2.4、输出功率 $\geq 60\text{W}$ ，输出频率 30kHz-80kHz（典型值 55.5kHz）。
- 2.5、MIN 模式的档位可设置为 1~5 档，MAX 模式的档位固定为 5。
- 3、高频单极功能
- ▲3.1、单极切割模式可设置为纯切、混切。
- ▲3.2、单极凝闭模式可设置为软凝、电灼、喷凝。
- 3.3、单极切割、凝闭模式的工作频率为 434kHz。
- 3.4、支持连接成人或新生儿类型中性电极，支持连接单片及双片类型中性电极。
- 3.5、具备中性电极监测电路，连续性监测中性电极与主机或病人之间的连接状态，并提供相应报警。
- 3.6、纯切模式功率 0-300W 可调；1-40W：步长 1W；40-100W：步长 5W；100-300W：步长 10W；方便功率调节，提高操作效率；峰值电压 $\geq 1287\text{Vp}$ 。
- 3.7、混切模式功率 0-200W 可调；1-40W：步长 1W；40-100W：步长 5W；100-200W：步长 10W；方便功率调节，提高操作效率；峰值电压 $\geq 2178\text{Vp}$ 。
- 3.8、软凝模式功率 0-120W 可调；1-40W：步长 1W；40-100W：步长 5W；100-120W：步长 10W；方便功率调节，提高操作效率；峰值电压 $\geq 264\text{Vp}$ 。
- 3.9、电灼模式功率 0-120W 可调；1-40W：步长 1W；40-100W：步长 5W；100-120W：步长 10W；方便功率调节，提高操作效率；峰值电压 $\geq 3448\text{Vp}$ 。
- 3.10、喷凝模式功率 0-120W 可调；1-40W：步长 1W；40-100W：步长 5W；100-120W：步长 10W；方便功率调节，提高操作效率；峰值电压 $\geq 3932\text{Vp}$ ，可使操作距离范围更大。
- ▲3.11、具备智慧组织感应技术， ≥ 2000 万次/秒侦测组织阻抗，保证切割不同组织始终流畅。
- ▲3.12、具备有功功率补偿技术，克服了线缆不同长度，类型，组织差异造成的无功功率损耗，确保了不同应用场景下切割手感，凝血效果保持一致
- 4、高频双极功能
- 4.1、双极凝闭模式可设置为精确、标准、宏，以及双极柔和电凝。
- ▲4.2、双极凝闭模式精确、标准、宏的工作频率为 434kHz，双极柔和电凝的工作频率为 350kHz。
- 4.3、精确模式功率 0-70W 可调；1-40W：步长 1W；40-70W：步长 5W；100-300W：步长 10W；方便功率调节，提高操作效率；峰值电压 $\geq 284\text{Vp}$ 。
- 4.4、标准模式功率 0-70W 可调；1-40W：步长 1W；40-70W：步长 5W；100-300W：步长 10W；方便功率调节，提高操作效率；峰值电压 $\geq 415\text{Vp}$ 。
- 4.5、宏模式功率 0-70W 可调；1-40W：步长 1W；40-70W：步长 5W；100-300W：步长 10W；方便功率调节，提高操作效率；峰值电压 $\geq 530\text{Vp}$ 。
- 4.6、双极柔和电凝模式功率 0-70W 可调；1-10W：步长 1W；10-70W：步长 2W；方便功率调节，提高操作效率；
- 4.7、峰值电压 $\geq 150\text{Vp}$ 。

（三）商务要求

- ★1、交货时间：签订合同后 10 日内；
- ★2、交货地点：甘洛县人民医院；

- ★3、验收方式：经采购人验收合格后方可投入临床使用；
- ★4、质保期：整机质保三年；
- ★5、免费人工上门售后期：终身；
- ★6、维修配件：供应商提供各种常用维修配件及耗材，在标书内列明常所有配件、耗材型号及价格，保证最低价。如设备有专机专用耗材，则供货期限为签订合同后三年。
- ★7、付款方式：合同签订后，乙方完成交货、安装调试并验收合格，乙方向甲方出具合法有效的增值税发票及请款报告后，支付合同金额的 100%。

注：1、带“★”项目为实质性条款

二、采购方式：本次采购采取询价采购方式。

三、供应商资格要求（若不符合即失去供应商资格）

- 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、具有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、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。
- 6、符合法律、行政法规规定的其他条件：
- 7、根据采购项目提出的特殊条件：
 - （1）响应产品为医疗器械时供应商须符合《医疗器械监督管理条例》的要求。
 - （2）响应产品为医疗器械时须符合《医疗器械注册管理办法》的要求。
 - （3）响应产品为进口产品时：供应商非响应产品制造商的需提供产品制造商对响应产品的授权，或提供具有授权权限的代理商对响应产品的授权（且需提供该代理商具有有效授权权限的相关证明文件，证明文件需能显示产品制造商对响应产品授权链条的完整性）。

四、禁止参加本次采购活动的供应商

参照《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》（财库〔2016〕125号）的要求，采购人将通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、“中国政府采购网”网站(www.ccgp.gov.cn)等渠道查询供应商在投标文件递交截止日前的信用记录并保存信用记录结果网页截图，拒绝列入失信被执行人名单、重大税收违法案件当事

人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单中的供应商参加本项目的采购活动。

五、投标费用

供应商自行承担所有参与投标的相关费用，不论投标过程中的作法和结果如何，采购人在任何情况下均无义务和责任承担有关的全部费用。

六、响应文件的组成

为保证响应文件的规范性及统一性，供应商必须按规定的目录编写响应文件。实际响应中如有必要，应由供应商对本目录未涉及的内容予以补充。**以下资料可胶装到一本标书**中，响应文件格式详见附件。

（一）评分指引表（格式自拟）、目录

（二）资格响应文件

- 1、提供营业执照(复印件、须加盖公章、工商部门的年检记录应当清晰可辨)；
- 2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度承诺函；
- 3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺函；
- 4、近三个月依法纳税和缴纳社会保障金的相关证明材料**或**具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录承诺函。
- 5、近三年经营活动中无重大违法记录的承诺函；
- 6、符合法律、行政法规规定的其他条件承诺函
- 7、根据采购项目提出的特殊条件：

（1）响应产品为医疗器械时，三类医疗器械：须提供供应商的《医疗器械经营许可证》复印件；二类医疗器械：须提供供应商的医疗器械经营备案凭证复印件；一类医疗器械可不提供。（根据国办发【2017】41号政策要求“多证合一”的营业执照除外）

（2）响应产品为医疗器械时，二类、三类医疗器械：须提供《医疗器械注册证》和《注册登记表》复印件或国家新颁发的《医疗器械注册证》复印件；一类医疗器械：仅须提供医疗器械注册备案复印件。

（3）响应产品为医疗器械时，二类、三类医疗器械：须提供制造商的《医疗器械生产许可证》复印件；一类医疗器械：仅须提供制造商的医疗器械生产备案凭证复印件。（进口产品不提供）

（4）响应产品为进口产品时：供应商非响应产品制造商的需提供产品制造商对响应产品的授权，或提供具有授权权限的代理商对响应产品的授权（且需提供该代理商具有

有效授权权限的相关证明文件，证明文件需能显示产品制造商对响应产品授权链条的完整性）。

8、参加本次采购活动的供应商代表证明材料

（1）法定代表人/负责人身份证明材料（供应商代表为法定代表人/负责人时提供）。

（2）法定代表人/负责人授权书原件和授权代表身份证明材料（供应商代表为非法定代表人/负责人时提供）。

（三）其他响应文件

1、投标承诺函

2、知情承诺函

3、甘洛县人民医院廉洁从业 防止利益冲突备案表

4、供应商简介

5、供应商基本情况表

6、**响应产品相关资料**（供应商根据自身响应产品信息提供，格式自拟）

①响应产品的制造商、品牌、规格型号、配置（包括详细的技术指标和参数）；

②产品彩页资料；

③产品工作环境条件；

④产品验收标准和验收方法；

⑤产品验收清单（注明各部件的品名、数量、价格、规格型号和原产地或制造商）。

7、服务承诺及保证

8、售后服务相关资料

9、技术指标、参数及要求应答表

10、商务要求应答表

11、供应商本项目管理、技术、服务人员情况表；

12、供应商类似项目业绩一览表；

13、对应综合评分表具体要求提供能够提供的相关承诺或证明材料；

14、其他有利于采购人或者供应商认为需要提供的文件和资料（如不涉及，未提供不影响响应文件有效性）。

（四）报价表加盖供应商公章

七、响应文件内容填写说明

1、响应文件一式三份，一份正本，两份副本。正本每一页须加盖供应商鲜章，正副本需按统一格式填写，**胶装**成册并密封。

2、响应文件应字迹清楚、内容齐全、不得涂改。如有修改，修改处须有法定代表人或其授权代表人印章。

3、如果响应文件填报的内容资料不详，或没有提供采购文件中所要求的全部资料及数据，将会导致投标被拒绝。

4、所有投标报价、货款结算均以人民币为计量单位。

5、投标报价为含税价，即标的物到达最终用户指定地点后开发票的价格。

6、最低报价不能作为中标的保证。

八、开标评标

1、本次响应文件送达与开标同步进行，按供应商现场签到顺序当场拆封投标文件并开标。

开标时间：2024 年 07 月 09 日(星期二)14:30

开标地点：甘洛县人民医院

2、评标原则

本次评审采取最低价中标。

九、定标

1、招标人定标后，以我院官方公告形式通知中标和未中标者，但不说明理由。

2、招标人不向落标的投标人退还投标文件。

十、签订合同

1、中标方按约定指定的时间、地点与招标人签订合同。

2、采购文件、中标方的响应文件及其磋商记录文件等均为签订合同的依据。

3、中标人应当按照合同约定履行义务，完成中标项目。中标人不得向他人转让中标项目，也不得将中标项目分包后分别向他人转让。

十一、评标过程的保密性

1、开标之后，直到授予中标方合同止，凡是属于审查、澄清、评价和比较投标的有关资料以及授标意向等，均不得向供应商或其他无关的人员透露。

2、在评标期间，供应商企图影响招标人的任何活动，将导致投标被拒绝或取消中标资格。

甘洛县人民医院

联系人： 潘老师

联系电话：08347817647

附件：响应文件格式

附件：响应文件格式

响应文件格式

一、本附件所制响应文件格式，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，但是，供应商响应文件相关资料和本附件所制格式不一致的，磋商小组将在评分时以响应文件不规范予以扣分处理。

二、本附件所制响应文件格式有关表格中的备注栏，由供应商根据自身响应情况作解释性说明，不作为必填项。

三、本附件所制响应文件格式中需要填写的相关内容事项，可能会与本采购项目无关，在不改变响应文件原义、不影响本项目采购需求的情况下，供应商可以不予填写，但应当注明。

格式 1-1

“响应文件”封面格式

(正本/副本)

超声高频集成手术设备项目

响应文件

供 应 商名称:

采购项目编号: ZB-15-1

项 目 名 称: 超声高频集成手术设备

日期: XX 年 XX 月 XX 日

格式 1-2

目录（格式自拟）

格式 2-1

营业执照复印件（格式自拟）

格式 2-2

具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度承诺函

致：甘洛县人民医院

我公司全面研究了_____项目采购询价文件(项目编号：ZB-15-1)，决定参加贵单位组织的本项目采购活动。

现郑重承诺：

- 1、我公司具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。
- 2、本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此承诺

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期：

格式 2-3

具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承 诺函

致：甘洛县人民医院

我公司全面研究了_____项目采购询价文件（项目编号：
ZB-15-1），决定参加贵单位组织的本项目采购活动。

现郑重承诺：

- 1、我公司具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。
- 2、本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此承诺

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期：

格式 2-4

提供近三个月依法纳税和缴纳社会保障金的相关证明材料或具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录承诺函。

具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 承诺函

致：甘洛县人民医院

我公司全面研究了_____项目采购询价文件(项目编号：
ZB-15-1)，决定参加贵单位组织的本项目采购活动。

现郑重承诺：

- 1、我公司具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。
- 2、本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此承诺

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期：

近三年无重大违法记录的承诺函

致：甘洛县人民医院

我公司全面研究了_____项目采购询价文件(项目编号：
ZB-15-1)，决定参加贵单位组织的本项目采购活动。

现郑重承诺：

- 1、我公司参加本次政府采购活动前 3 年内，在经营活动中没有重大违法记录。
- 2、本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此承诺

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期：

备注：供应商注册成立不足一年的，应就单位成立至今参加政府采购活动时段进行承
诺

符合法律、行政法规规定的其他条件承诺函

致：甘洛县人民医院

我公司全面研究了_____项目采购招标文件(项目编号：
ZB-15-1)，决定参加贵单位组织的本项目采购活动。

现郑重承诺：

- 1、我公司符合法律、行政法规规定的其他条件。
- 2、本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此承诺

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期：

格式 2-7

根据采购项目提出的特殊条件（格式自拟）

格式 2-8-1

供应商法定代表人授权书

(若投标人代表为“授权代表”时，提供此授权书)

项目名称：超声高频集成手术设备

项目编号：ZB-15-1

致：甘洛县人民医院

_____是中华人民共和国合法企业，法定地址：_____, 法定代表人：_____, 身份证号：_____. 特授权_____, 身份证号码：_____

代表我公司全权办理针对上述项目的投标、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。我公司对被授权人的签名负全部责任。在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效，被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤销而失效。

被授权人签名：

授权人签名：

职 务：

职 务：

身份证复印件：

身份证复印件：

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人印章）：

日期： 年 月 日

- 注：1. 提供有效期内的身份证明材料，例如居民身份证或户口本或军官证或护照等；
2. 若提供居民身份证，须为正、反面复印件。

格式 2-8-2

法定代表人（单位负责人）身份证明

（若投标人代表为“法定代表人（单位负责人）”时，提供此证明）

项目名称：超声高频集成手术设备

项目编号：ZB-15-1

致：甘洛县人民医院

_____（姓名）系 _____（投标人名称）的法定代表人（单位负责人）（职务_____）。

特此证明。

法定代表人（单位负责人）有效期内的居民身份证正反面

--	--

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人印章）：

日期： 年 月 日

- 注：1. 提供有效期内的身份证明材料，例如居民身份证或户口本或军官证或护照等；
2. 若提供居民身份证，须为正、反面复印件。

格式 3-1

投标承诺函

项目名称：超声高频集成手术设备

项目编号：ZB-15-1

日 期： 年 月 日

致：甘洛县人民医院

我代表_____在此做以下承诺：

- 1、完全理解和接受询价文件的一切规定和要求。
- 2、在整个采购过程中，我方若有违规行为，贵方可按询价文件之规定给予惩罚，我方完全接受。
- 3、若中标，本承诺函将成为合同不可分割的一部分，与合同具有同等的法律效力。
- 4、我公司具有完全独立履行合同的能力。
- 5、我公司愿意针对上述项目进行投标，投标文件中所有关于供应商资格文件、证明、陈述均是真实的、准确的，若有违背，我公司承担由此而产生的一切后果。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人印章）：

日期： 年 月 日

格式 3-2

知情承诺函

为保障医院采购活动合法合规、高效开展，现将我院潜在供应商管理相关内容告知如下：

供应商的权利：平等取得我院采购供应商资格的权利；平等获取采购信息的权利；自主、平等参加我院采购竞争的权利；对采购项目提出质询的权利；要求我院保守其商业秘密的权利；其他应享有的合法权利，如拒绝各种滥收费、不当利益要求等。

供应商的义务：遵守国家、行业和我院有关采购的各项法律法规、政策、制度及规定；按规定主动接受我院招标采购部资质资格审查；满足我院招标采购部或采购代理机构的正当要求，诚信提供服务；中标后，按规定与我院签订采购合同并严格履行；其他法定义务。

供应商虚假资质材料应标，一经发现纳入医院潜在供应商黑名单，取消两年期在我院应标资格。

供应商提交资质出现过期，第一次进行警告，连续出现两次进行约谈，当年累计出现三次，取消本年度在我院应标资格。

供应商在开标环节临时提出不参与投标的供应商，取消供应商本次项目投标资格，招标采购部进行约谈，当年累计出现两次，取消本年度在我院应标资格。

供应商在合同签订阶段放弃签订合同的供应商，按取消本次中标结果处理，并纳入医院潜在供应商黑名单，取消两年期在我院应标资格。

供应商若出现违反党风廉政律情况，由采购部们报医院纪委及相关部门调查处理，按处理意见或决议执行。

特此告知！

甘洛县人民医院

上述内容本公司已充分了解，并合理维护自身权利，严格遵守义务要求。因本公司自身原因导致的一切不良后果（纳入供应商黑名单、取消应标资格等），由本公司自行负责。

公司签章：XXXXXXXXXX

XXXX 年 XX 月 XX 日

格式 3-3

甘洛县人民医院廉洁从业 防止利益冲突备案表
(企业用表)

姓名		性 别		企业名称及职务	
企业经营范围（包括但不限于：药品、设备、耗材、基建、科技成果转化、医疗信息、营养膳食、第三方服务等）					
参与投标竞标的采购项目（设备）名称					
参与投标竞标过程的人数及人员姓名		人数：	姓名：		
所有参与人的配偶、子女及其配偶以及其他特定关系人在我院工作情况 ☐ 无此类情况 ☐ 有此类情况					
在院工作情况	姓 名	性 别	政治面貌	部门/科室	职 务
其他需要报备的情况：					
1、本人郑重承诺，以上填写情况真实、准确、完整，并自愿接受核查； 2、如不如实报备，一经查实，本人及其所在企业承担相应责任。 报告人： 年 月 日					

格式 3-4

供应商简介（格式自拟）

格式 3-5

供应商基本情况表

供应商名称						
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/单位负责人	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						

格式 3-6

响应产品相关资料（格式自拟）

（供应商根据自身响应产品信息提供，格式自拟）

- ①响应产品的制造商、品牌、规格型号、配置（包括详细的技术指标和参数）；
- ②产品彩页资料；
- ③产品工作环境条件；
- ④产品验收标准和验收方法；
- ⑤产品验收清单（注明各部件的品名、数量、价格、规格型号和原产地或制造商）。

服务承诺及保证

致：甘洛县人民医院

我单位（_____）在为贵单位（_____）项目工作过程中，将严格执行国家的有关法律法规，尊重并贯彻需方的意见，维护需方的利益，严把质量关，把向需方提供优质服务，作为我单位的工作目标。我单位本着想需方之所想，急需方之所急。在项目服务过程中与需方密切配合，随时随地提供全过程、全方位的服务，保证各项工作的顺利进行。

如我公司能在本次询价中中标，我公司郑重承诺如下：

一、我方将按照询价文件的具体规定与需方签订经济合同，并且严格履行合同义务，按照采购确定的统一单价和指定的供货地点按时按质按量进行供货，满足贵单位临时供货的使用需求，如所供产品出现不及时情况，由我方承担相应责任并接受贵院作出的处理。

二、投标最终报价为闭口价，即在投标有效期和合同有效期内该报价固定不变，不得以任何理由要求价格调涨。

三、售后服务及质量问题处理方案。（请供应商自行提供售后服务及质量问题处理方案）

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人印章）：

日期： 年 月 日

格式 3-8

一、售后服务相关资料（格式自拟）

二、同时请填写所有投标设备的易损件及专用耗材（如有）单价，格式如下，如没有可不填写。

① 易损件

序号	配件名称	生产厂家	单价（元）	计量单位
1				
2				
3				
4				
.....				

② 专用耗材

序号	产品名称	规格型号	参考单价	人份价	生产厂家	计量单位
1						
2						
3						
.....						

格式 3-9

技术指标、参数及要求应答表

项目名称：超声高频集成手术设备

项目编号:ZB-15-1

序号	采购文件要求技术指标、参数及要求	响应文件响应情况	有无偏离

注：供应商必须据实填写，不得虚假应答，否则将取消其磋商或成交资格。**请逐条应答所有条款。**

未明确应答的条款均视为不满足磋商文件要求。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX

日 期：XXX 年 XXX 月 XXX 日

格式 3-10

商务应答表

项目名称：超声高频集成手术设备

项目编号：ZB-15-1

序号	磋商文件中商务要求	响应文件响应情况	有无偏离

注：供应商必须据实填写，不得虚假应答，否则将取消其磋商或成交资格。**请逐条应答所有条款。**
未明确应答的条款均视为不满足磋商文件要求。

供应商人名称：XXX（盖单位公章）
法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX
日 期：XXX 年 XXX 月 XXX 日

格式 3-11

供应商本项目管理、技术、服务人员情况表

项目名称：超声高频集成手术设备

项目编号：ZB-15-1

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								

注：供应商根据自身实际情况填写，对不涉及的内容可填写“/”。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字）：XXX

日 期：XXXX

格式 3-12

供应商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：以上业绩需提供磋商文件要求的有关书面证明材料。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）
法定代表人或授权代表（签字）：XXXX
日期：XXXX

格式 3-13

对应综合评分表具体要求提供能够提供的相关承诺或证明材料(格式
自拟)

格式 3-14

其他有利于采购人或者供应商认为需要提供的文件和资料(如不涉及,
未提供不影响响应文件有效性)

格式 4-1

报价表

项目名称：超声高频集成手术设备

项目编号：ZB-15-1

标 的 名 称	型 号	配 置	医 疗 器 械 注 册 证 号 码	生 产 商	数 量	单 价 (人 民 币)	总 额 (人 民 币)	整 机 质 保 期
								三年
投 标 总 价 (元)	_____元 (大 写 : _____)							
注：1、报价表必须逐一填写完整；否则，视为无效响应报价。								

配置清单

序号	名称	规格型号	单位	数量
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
.....				

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人印章）：

日期： 年 月 日

