**重庆医科大学附属永川医院**

**采购公告**

**项目号：2024ZB067**

| 项目名称 | **不锈钢病历夹车（消化内科）** | 采购方式 | **院内议价采购** |
| --- | --- | --- | --- |
| 联系地址 | 重庆市永川区萱花路439号 | 联系人 | 彭先成 |
| 联系电话 | 023-85385105 |
| 报名及递交资质时限 | **2024年6月20日00：00至2024年6月24日24：00** |
| 递交方式 | **请在规定时间内使用顺丰快递邮寄给采购办彭先成（请务必写清楚项目名称及联系方式，1份资料）** |
| 项目采购时间 | 待定 |
| 采购品目 | 备注 |
| 不锈钢病历夹车 | 拟购买设备数量：1台 | 单台预算为0.68万元/台 | 总预算为0.68万元 |
| 供 应 商 资 格 要 求 | （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）具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；（5）参加政府采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违纪记录；资质要求：响应公司资质1、营业执照三证合一（副本）2、响应公司委托负责本次采购事宜人的授权委托书。3、负责本次采购事宜人的身份证复印件。**需提供最新三证合一的资质复印件。****需提供最新三证合一的资质复印件。****附件1：不锈钢病历夹车的功能及技术要求、商务需求****附件2: 报价单参考模板****附件3：技术/商务偏离表****特别说明：****特别要求：报名资料封面上必须注明项目名称、联系人、联系方式、邮箱号码等信息。****报名文件内需要包含：报名资料+报价单+技术/商务偏离表等。（只需要1份，请使用顺丰邮寄）** |

**附件1：**

**不锈钢病历夹车的功能及技术要求、商务需求**

1. **设备清单表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | 数量 | 备注 |
| **不锈钢病历夹车** | **1台** |  |

**二.设备功能及技术需求**

1、功能用途：功能用途：用于病历放置。

2、技术参数：

（1）不锈钢材质。外形尺寸：长宽高约645mm\*440mm\*1500mm，长宽高可±20mm；

（2）能存放60位病历（双排），每格病历夹对应位置均有相应的标志序号，数字清晰；

（3）台面下配置抽屉，抽屉滑道静音式，抽拉灵活；

（4）配医用静音脚轮4只，带对角刹车，病历夹推车配有安全锁；

（5）柜体具有耐酸、耐碱等腐蚀性物品作用。

**三.商务要求**

（1）设备整机质保期：≥3年。

（2）设备质保期内，出现不可修复的质量问题需无条件更换全新机器，修复期超过五天时需提供备用机。

（3）合同期内不得随意变更配送单位。

（4）设备到货期：议价完成后10天内。

**附件2：**

**报价单参考模板**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | **规格型号** | **原产地及****生产厂家** | **数量** | **单价（元）** | **总金额（元）** |
| XXX | XXX | XXX | 1台 | XXX | XXX |
| **最终成交价：**  |
| **质保期：**  |
| **到货期：** |
| **备注事项：**上述费用为包干总价，包括不限于产品费、安装费、培训费、售后服务费（咨询、检修、调试等费用）、维修保养费（含维修人工费、耗材及配件费）、税费、保险费、差旅费、人工等费用。采购人不再另行支付供应商任何费用。 |

**商家联系方式：姓名+联系方式**

**经销商名称：**

**附件3：**

**技术/商务要求响应偏离表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **技术（商务）要求** | **响应情况（请据实描述）** | **差异说明** |
| 1 | \*\*\* |  |  |
| 2 | \*\*\* |  |  |
| 3 | \*\*\* |  |  |
| ... |  |  |  |

 供应商： 被授权人（签字）：

 （供应商公章）

 年 月 日

**注：**

**1、本表即为对本项目“附件1、功能及技术需求、商务要求”中所列要求进行比较和响应；**

**2、该表必须按照比选要求逐条如实填写，根据响应情况在“差异说明”项填写正偏离或负偏离及原因，完全符合的填写“无差异”。**