**项目名称：追溯码扫码一体机采购**

**询**

**价**

**文**

**件**

**二零二五年七月**

1. **项目概况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目内容 | 质保期限 | 最高限价 | 交货时间 |
| 1 | 追溯码扫码一体机（14套） | 3年 | 50000元 | 合同签订后7天内完成安装调试 |

**二**、**总体要求**

 1.报价人必须提供全新的货物。

2.报价人应对询价范围内的全部货物及伴随服务进行报价。

3.本项目报价范围包括货物及配套货物的设计、制造、检验包装、运输、保险、税费以及安装调试、验收、培训、技术服务（包括技术资料、图纸的提供）、质保期服务等的全部费用。

4.报价人应完全响应售后服务条款并承诺

**三、项目具体要求**

|  |  |
| --- | --- |
| **货物名称** | **规格参数** |
| 追溯码扫码一体机 | 1、液晶屏尺寸：≥21.5英寸；2、分辨率：≥1920\*1080，显示比例：≥16:9；3、主板：工业级主板，处理器≥四核2.0GHz，内存：≥8G，硬盘：≥固态256G；4、操作系统：windows7或以上；5、网络支持：以太网、支持WiFi、蓝牙，可根据用户需求关闭。其他功能：支持横向或竖向式壁挂、支持断电后通电自启动、支持定时开关机、支持兼容医院业务系统相关工作站追溯码扫码功能。安装：含吊装服务；数量：14台。 |
| 挂架 | 旋转伸缩挂架，支持360°屏幕旋转，多角度观看；自由前后拉伸，±15°倾仰角度可调。数量：14个。 |
| 鼠键套装 | 2.4G版无线网络鼠标键盘套装，104键。数量：14套。 |

**四、****商务要求**

**1.供货要求**：货物为原厂商未启封全新包装及合格证。

**2.报价要求：**投标总报价为完成本项目的整体，含税、运输费、运输保险，培训，安装、保修等以及不可预见的费用。

**3.完工期：**合同签订后7天内完成安装调试。

**4.交货地点：**采购人指定地点。

**5.验收要求：**交付验收标准依次序对照适用标准为：①符合中华人民共和国国家安全质量标准、环保标准或行业标准；②符合采购文件和响应承诺配置、参数及各项要求；③货物来源国官方标准。

**6.售后服务：**

1.中标人在接到报障通知后，务必在1小时内响应，4小时内到达故障现场进行抢修，8工作小时（8：00-18：00）内完全修复。

2.如果设备故障在检修8工作小时后仍无法排除，供应商应在48小时内提供不低于故障设备规格、型号、性能的备用设备供使用，直至故障设备修复。如系统因自身故障致停用时间累计超过20天时，则质保期在状态恢复正常时重新计算。

3.所有设备和软件保修服务方式均为投标人上门保修，即由供应商派员到采购人设备使用现场维修，由此产生的一切费用均由投标人承担。

4.中标人应负责系统运行的稳定性。负责免费更换硬件故障部件或修改出错的软件系统。若中标人承担的软硬件系统在功能上、性能上达不到设计要求，采购人有权要求中标人进行及时完善的修改。

5.投标人必须承诺于保修期内在项目地派驻一支稳定的专业技术队伍，负责本系统的维护工作，并开通报修电话，确保7×24小时接听系统故障报修。

报价文件格式

## 格式1 报价一览表

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报价人名称 | 总报价（人民币 元） | 质保期限 | 交付使用期（含安装验收时） |
|   |  |  | 合同签订后7天内完成 |

**注：1.报价包括了项目的全部费用。**

报价人全称（加盖公章）：

法定代表或其授权代表（签字或签章）： 日 期： 年 月 日

## 格式2  分项报价表

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物****名称** | **型号****规格** | **品牌** | **制造商** | **数量** | **单位** | **单价** | **其他****费用** | **总价** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计报价（人民币大写）： （人民币小写）**  |

**注：报价人须针对项目实际情况编制完整详细的项目报价。**

报价人全称（加盖公章）：

法定代表或其授权代表（签字或签章）： 日 期： 年 月 日

##

## 格式3

## 法定代表人证明及授权书

本授权证明：*（法定代表人姓名）*是注册于*（省、市、县）*的*（报价人名称）*的法定代表人，现任*（法定代表人职务）*。在此授权*（公司名称）*的*（被授权人姓名、职务）*作为我公司的全权代理人，在杏林院区国家传染病智能监测前置软件机构CA证书采购的报价及其合同执行过程中，以我公司的名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

**法定代表人**

**居民身份证正反面复印件粘贴处**

**被授权人(报价人授权代表)**

**居民身份证正反面复印件粘贴处**

报价人全称（加盖公章）： 地 址：

法定代表人（签字或签章）： 被授权人(报价人授权代表)（签字或签章）：

## 格式4

## 关于资格证明文件的声明函

1. 我方为本次报价所提交的所有证明我方提供货物和服务合格及我方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；核验我方提供相关复印件与原件不一致的，或我方无法提供原件的，采购人有权取消我方报价或成交资格；提供给采购人的货物及服务与报价承诺一致。
2. 我方在参与本次报价时，参照《中华人民共和国政府采购法》第二十二条报价人资格条件要求及其他法律法规规定要求。
3. 我方在参加本次报价近三年内，在经营活动及参与招标投标活动中没有重大违法活动及涉嫌违规行为，并没有因而被有关部门警告或处分的记录。
4. 我方如中标，除不可抗力原因外，将在规定时间内与采购人签订合同。

如有违反上述声明之情形，采购人有权取消我方中标资格并提交相关监管部门处理。

报价人全称（加盖公章）:

**格式5**

**售后服务承诺函**

**格式6 廉洁告知书**

 xx公司：

为进一步完善厦门市属公立医疗单位采购监督制约机制，防止发生医疗领域商业贿赂行为，贵司在医疗机构采购活动中要廉洁自律、诚实守信，遵守如下规定：

1. 严格遵守国家有关工程建设、招标投标、物资采购、服务采购等相关法律法规、政策以及廉政建设规定。
2. 坚持公平、公正、公开和诚实守信的原则，不得为获取不正当利益损害国家、集体、第三人和对方利益。
3. 不得有商业贿赂行为，如赠予甲方人员现金、物品、有价证券，或以支付凭证、理财等方式变相支付本应由甲方人员承担的款项。
4. 不得以任何理由邀请甲方人员进入营业性娱乐场所或者参加影响业务工作公平公正开展的其他活动。
5. 不得到甲方医疗场所、工作人员家中推销产品并提供任何好处费，不得采用不正当手段进行临床促销活动。
6. 不得以回扣、宴请等方式影响甲方人员采购或使用医药产品的选择权，不得在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿费用。

如违反上述规定，甲方有权选择立即中止、终止或解除与贵司正在进行的任何业务关系，贵司应承担甲方因此产生的经济损失、不良后果及相应的违约责任。

 盖 章：

 日 期：

（厦门市杏林医院）：廉洁告知书我已收到，内容我已知悉并理解，我方承诺将严格按照《廉洁告知书》相关内容履行。

 签 字：

盖 章：

日 期：