资阳市雁江区人民医院

单反相机询价采购需求

1. **采购清单及技术要求**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **计价单位** | **数量** | **最高单价限价（元）** | **技术要求** | **备注** |
| 1 | 单反相机 | 台 | 1 | 29000.00 | 传感器尺寸：全画幅有效像素：3000W及其以上视频拍摄能力：4K 60P 10-bit及其以上视频采样：4:2:2传感器类型：CMOS其他：内置机身防抖功能 液晶旋转屏广角镜头：16-35mm，最大光圈F4长焦镜头：焦距70-200mm，最大光圈F2.8 |  |

**二、服务及商务要求**

1、交货地点：医院指定地点。

2、交货时间：签订合同20日内**。**

3、付款方式：货物经验收合格后30个工作日银行转账支付100%的货款。

4、质保期：自验收合格之日起≥1年。

5、验收标准：按照采购需求及相关规定进行验收。

**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：2023年02月15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城东新区蜀乡大道669号宣传科（门诊部5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：黄老师

联系电话：18090604722

**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）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 品牌、规格型号 | 计价单位 | 数量 | 单价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |
| 单价合计 |  |  |  |  |  |

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