**资阳市雁江区人民医院**

**锂电池询价采购需求**

**一、本项目最高限价：**52,000.00元。

**二、采购内容及技术要求**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **电压** | **容量** | **数量（个）** | **最高单价限价（元）** | **最高总价限价（元）** | **备注** |
| 1 | 锂电池 | 11.1V | 4500mAh | 13 | 4000.00 | 52000.00 | 适用于迈瑞T系列心电监护仪 |

**三、商务要求**

1.交付期限：合同签订之日起30日内交货。

2.履约地点：资阳市雁江区人民医院。

3.本次报价包含但不仅限于货物、运输及税费等。

4.售后服务：

4.1 质保期：自验收合格之日起≥6个月。

4.2 质保期内供应商负责所有因产品质量问题而产生的费用，所有服务免费。

4.3 质保期内出现质量问题，如货物经供应商3次维修仍不能达到本合同约定的质量标准，视作供应商未能按时交货，采购人有权退货并追究供应商的违约责任。

4.4若经第三方鉴定，因产品质量问题导致设备损坏，由成交供应商承担鉴定费和设备维修费；如设备无法修复，由成交供应商照价赔偿。

5.付款方式：货物安装、调试、验收、培训等合格后且完善相应财务手续，于30个工作日转账支付合同总款项95%，剩余5%于质保期满后无任何质量及违约问题并完善相关财务手续后30个工作日内一次性无息转账支付。

5.验收：本项目采购人将参照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库[2016]205号）、资阳市财政局《关于严格落实政府采购需求论证、合同备案和履约验收有关问题的通知》（资财采〔2019〕39号）。

**四、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）。

**五、响应文件要求**

1.数量：正本一份。

2.响应文件签署：应根据询价文件的要求制作，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。

**六、响应文件的递交**

1.递交响应文件截止时间：2023年09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采购办（住院部12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。

**七、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：采购办028-26346672

**八、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 | 数量 | 单价 | 总价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 报价合计（大写）： 小写： |

说明：本次报价包含但不仅限于货物、运输及税费等。

二、是否响应本次采购需求：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