鹰潭一八四医院低温冲击镇痛仪项目

简易询价公告

鹰潭一八四医院将于近期公开组织低温冲击镇痛仪询价（项目编号：RTYL-184YY-004)，欢迎符合资格条件供应商报名参与。现就拟采购项目情况及相关要求公告如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格/参数** | **最高单价限价**  **（元/套）** | **数量** | **质保期** |
| 1 | 低温冲击镇痛仪询价 | 1.操作显示:≥12英寸液晶触摸屏。  2.冷疗介质:冷空气。  \*3.压缩机产生冷空气温度:≤-15℃。  4.治疗时间:≥1-99min，允差±1min。  5.除霜模式:自动、手动。  6.自动除霜循环周期:60-240min，级60min。  7.除霜时间:10~60min，级差10min，允差±2%。  8.液位提示功能:除霜水位超限时，有提示音。  9.治疗模式:≥4个自定义、1个常规。  10.治疗温度设置范围:>0-30℃连续可调，级差1℃。  11.红外测温功能:治疗过程中实时显示当前皮肤温度，机器根据皮肤温度自动调节。 | 含税总价 | 1台 | 24个月 |

**注意：带**\*号项参数不允许负偏离。

一、采购询价项目

1.1本次询价仅限本次采购。

1.2参加的供应商需保证所报产品价格相对稳定，不得以低价中选，后以各种理由要求涨价，一旦发生上述情况其公司进入医院黑名单，三年内不得参与医院任何形式的招标。

1.3若遇国家、省、市、融通集团公司政策性文件要求，中选供应商应无条件接受。

1.4付款方式：项目设备安装、调试、验收合格后付至合同总价款的90%；剩下合同总价款的10%作为质量保证金，验收合格、质保期满后由供应商书面申请无息支付。

1.5如因产品质量等问题导致的医疗纠纷和事故，由供应商承担。

二、供应商条件要求

2.1满足法律法规的要求，包括：

2.1.1具有独立承担民事责任的能力；

2.1.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

2.1.3具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

2.1.4有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

2.1.5参加此采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

2.1.6符合法律、法规规定的其他条件。

2.2单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动。

2.3被人民法院列为失信被执行人的潜在供应商不得参加本次询价，否则其响应无效。

2.4本项目不接受联合体参加。

三、报名资料【所有材料均须加盖单位公章（鲜章），任何形式的电子印章、电子签名或打印公章均不予认可，所有内容必须齐全且内容清晰，按以下顺序装订，模板详见附件】

3.1报价单

3.2供应商营业执照

3.3供应商经营许可证

3.4法人授权委托书（附上法人及被授权人的身份证正反面复印件）

3.5厂家营业执照

3.6厂家生产许可

3.7资格声明函

3.8廉政承诺书

3.9无违法记录声明

四、获取采购文件

本项目无需获取采购文件，请按照本询价公告提供报名资料。

五、询价须知

5.1报名截止时间：2025年10月13日15时00分

5.2供应商请于报价截止时间前将报价文件纸质原件加盖公章密封邮寄或送至江西省鹰潭市月湖区湖东路4号鹰潭一八四医院采购中心。

5.3在供应商资质审查合格及产品符合医院需求的前提下以最低价确定成交供应商。

六、开启

6.1 时间：2025年10月13日15时00分**（时间如有调整另行通知）**

6.2 地点：江西省鹰潭市月湖区湖东路4号鹰潭一八四医院

七、公告期限

本公告发布之日起 五 个工作日。

八、其他补充事宜

本次询价公告及结果公示均在“江西省招标投标网（http://www.jxtb.org.cn/）、鹰潭一八四医院官网（https://www.yt184yy.com/）”发布。

九、联系方式

地址：江西省鹰潭市月湖区湖东路4号鹰潭一八四医院采购中心

联系人：吴老师，张老师

联系电话：19007016515，19007012723

投诉质疑电话：0701-6636948

附件：（报名文件模板，所有材料须加盖公章，否则视为无效）

鹰潭一八四医院低温冲击镇痛仪项目

简易询价公告

（报名文件）

项目编号：

供应商名称：

联系人：

联系电话：

附件：

1.报价单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 鹰潭一八四医院低温冲击镇痛仪报价单 | | | | | | | | | |
| 报价企业（盖章） | |  | | | | | | | |
| 序号 | 报价产品名称 | 规格 | 单位 | 生产厂家 | 数量 | 单价报价（元） | 总价（元） | 质保期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1、总价报价为含税总价，否则视为无效响应。

2、本次报价已包括货物设计、材料、制造、包装、运输、安装与调试、人员培训、配套辅材等验收检测合格交付使用之前，以及保修期内保修服务、备用物件等所有各项含税费用。

2.供应商营业执照

3.经营许可证

4.法定代表人授权委托书，委托书需附法人及被授权人身份证复印件；

法人授权委托书

兹授权 同志（身份证号： ，联系电话： ）为我公司参加贵单位组织的低温冲击镇痛仪询价（项目编号： ）的代表人，全权代表我公司处理在本次询价中的一切事宜。本授权委托书从 年 月 日起至 年 月 日止。

授权单位：（加盖单位公章）

法定代表人：（签字或签章）

授权代表：（签字或签章）

日期： 年 月 日

后附：

法人身份证复印件正反面：

被授权人身份证复印件正反面：

5.厂家营业执照

6.厂家生产许可证

7.资格声明函

资格声明函

致采购人：

一、我单位满足法律法规的要求，包括：

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；

5.参加此采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.符合法律、法规规定的其他条件。

二、我单位不存在下列情形之一

1.与本项目其他供应商的单位负责人为同一人。

2.与本项目其他供应商存在直接控股关系。

3.本项其他供应商存在管理关系。

4.被人民法院列为失信被执行人。

三、我单位非联合体参加采购活动。

**以上声明若有虚假或不实，采购人有权取消我单位的成交资格，由此产生的不良后果由我单位承担。**

供应商名称（公章）：

法人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

8.廉政承诺书

鹰潭一八四医院：

为加强党风廉政建设和反腐败工作，杜绝商业贿赂，根据国家法律法规和反腐倡廉相关规定，我方自愿签订本承诺书，并严格执行。

一、参与你单位采购工作时，我方将严格遵守国家法律法规以及党风廉政建设和反腐败各项规定。

二、遵循公开、公平、公正、诚实信用原则，不搞不正当竞争行为。

三、不与你单位相关人员及其他供应商私下串通协商，进行围标、串标、抬标、控制投标价格等行为。

四、与你单位有关人员保持正常业务交往，绝不进行任何利益输送；不赠送礼金礼品、有价证券、回扣、感谢费等；不为有关人员或单位报销应由对方支付的费用；不为有关人员或单位安排可能影响采购活动的宴请、娱乐等活动；不暗示为有关人员的住房装修、婚丧嫁娶、亲属的工作安排以及出国（境）、旅游等提供方便；以及提供其他影响采购的不正当利益。

五、不接受采购或采购人介绍的与采购项目有关的物资采购、工程分包、劳务等经济活动。

六、严格执行采购合同，自觉按合同办事，诚实守信，合法经营，坚决抵制违法违纪行为。

七、发现采购工作以及项目实施过程中各方当事人有违规、违纪、违法行为的，及时提醒对方；情节严重的，主动向其主管部门或纪检监察机构举报。

如违反上述承诺，你单位有权立即取消我单位投标、中标资格，并有权向相关执纪执法部门通报，由此引起的相应损失均由我单位承担。

供应商名称（公章）：

法人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

9.无违法记录声明

无违法记录声明

鹰潭一八四医院：

我公司，未被“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单。未在融通集团系统内采购项目中发生过严重违约行为。参加政府及军队采购活动近三年内，在经营活动中无违法违约记录。

我方承诺上述信息真实准确，并愿意承担因我方就此弄虚作假所引起的一切后果。

特此声明!

供应商名称（盖章）：

法定代表人：

日期：2025年 月 日