#### 古蔺县中医医院

#### 紧急采购询价邀请函

各报价单位：

古蔺县中医医院拟对古蔺县中医医院智能心肺复苏模拟人采购项目进行询价，现拟于 2024年4月30日通过紧急询价方式确定该项目合作单位，诚邀符合条件的单位进行响应。

**一、项目概况：**

1.项目名称：古蔺县中医医院智能心肺复苏模拟人采购项目。

2.项目内容：见下表。

3.项目预算价：1万元。

古蔺县中医医院临床采购需求，具体采购品目如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品目号 | 标的名称 | 采购数量 | 单位 | 质保年限 | 最高限价 | 备注 |
| 01-01 | 智能心肺复苏模拟人 | 1 | 套 | 1年 | 1万元 |  |

1. **资格条件：**
2. 具有独立承担民事责任的能力【①供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业 执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；③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若为自然人：提供“身份证明材料”。以上均提供复印件】；
3. 其他相关资质

**三、项目要求：**

1.项目报价：格式详见附件1；

2.项目参数：详见附件2；

3.项目成交方式：符合医院护理部智能产品要求的基础上最低价中标。

**四、报价截止时间及递交地点：**

请各公司根据本项目实际情况，作出合理报价，报价含税费，提供资料务必于2024年4月30日上午11点30分前将报价函通过邮箱方式发送至古蔺县中医医院采购科邮箱850402170@qq.com（地址：四川省泸州市古蔺县金兰街道落鸿路56号，联系人：黎青鑫，联系电话：13909082358）。

古蔺县中医医院

2024年4月29日

附件1：

一 报价函

古蔺县中医医院：

按照紧急采购要求的总报价（包干价）为人民币大写 元整（即￥ ）

具体单价如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **品目号** | **产品内容** | 数量 | **质保年限** | **生产厂家** | **投标报价（万元）** | **备注** |
| 01-01 | **智能心肺复苏模拟人** | **1套** | **1年** |  |  |  |

4、

投标人名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

通讯地址：

邮政编码： 联系电话：

传真：

日期：

**1.报价要求：**

**（1）供应商的报价是供应商响应比选项目要求的全部工作内容的价格体现，包括供应商完成本项目所需的一切费用，包括为本次所提供的产品的生产、保险、代理、运输、安装，调试，培训，税费，招标代理服务费等供应商完成本项目所需的一切费用（实质性要求）。**

**（2）供应商每种服务/货物只允许有一个报价，并且在合同履行过程中是固定不变的，任何有选择或可调整的报价将不予接受，并按无效投标处理（实质性要求）。**

附件2

（一）**商务要求：**

1.1交货期：订货之日起5天内。

1.2交货地点：古蔺县中医医院。

**2.报价要求：**项目购买的产品均为“交钥匙”工程（即总价包干），包含了生产、保险、代理、运输、装卸、存放、安装、工人施工、调试、检测、安全保护措施、培训、税费，质保期费用等所有费用（包含招标文件未明确规定，但保证正常使用所需的配套设施及辅料等，采购人不再额外支付任何费用。

**3.付款方法和条件：**

3.1 签订合同后，验收合格后乙方提供相关票据甲方验收合格后支付合同总金额的100%；

3.2履约保证金：本项目不涉及。

具体参数：

参照图片：

