|  |
| --- |
| **报 价 文 件****项目名称：中山市口腔医院超声骨切割系统手柄采购项目****供应商名称：****供应商地址：****供应商联系人：****联系方式：****邮 箱：** |

**资料清单**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 供应商资格声明函 |
| 2 | 报价表 |
| 3 | 供应商证照:企业法人营业执照、 医疗器械经营许可证/医疗器械经营备案凭证 |
| 4 | 生产企业证照：企业法人营业执照、医疗器械生产许可证/医疗器械备案凭证 |
| 5 | 授权书(从生产企业开始到末端配送公司的逐级授权材料) |
| 6 | 产品注册证/备案证 |
| 7 | 产品图册或说明书（参数详情） |
| 8 | 技术参数响应情况表 |

**一、供应商资格声明函**

**中山市口腔医院：**

本公司（企业）愿意参加贵单位 中山市口腔医院超声骨切割系统手柄采购项目 的报价，并声明：

1. 本公司（企业）具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件。

1. 我方未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)“记录失

信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”记录名单。同时，不处于中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间。

三、我方未存在法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的供应商参与同一医院采购项目的竞价的情况。

本公司（企业）承诺在本次采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。

特此声明！

**备注：1.本声明函必须提供且内容不得擅自删改，否则视为无效报价。**

**2.本声明函如有虚假或与事实不符的，作无效报价处理。**

供应商名称（加盖公章）：

日期：

**二、报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **品牌** | **型号** | **生产厂家** | **数量** | **报价单价（元）** | **报价合计（元）** | **供货期** | **质保期** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  天内完成供货。 |  年 |

**填表注意事项：**

**1.报价合计不可高于采购预算金额99000元，否则为无效报价。**

2.供应商报价应包括标的货物（原装、全新合格的货物）、关税（如有）、税费、运费、保险费、仓储费、质保、安装、培训、售后服务等全部费用。

3.供应商在填写报价时，应根据公司自身的成本核算情况，充分考虑市场价格的波动风险。一经参与，即认为已充分考虑有关风险，愿意承担因这些风险所造成的一切经济损失，并放弃因此造成的损失求偿权。

**三、供应商证照**

**（企业法人营业执照、医疗器械经营许可证/医疗器械经营备案凭证）**

**四、生产企业证照**

**（企业法人营业执照、医疗器械经营许可证/医疗器械经营备案凭证）**

**五、授权书**

**(从生产企业开始到末端配送公司的逐级授权材料)**

**六、产品注册证/备案证**

**七、产品图册或说明书**

**八、技术参数响应情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参数要求 | 报价响应参数 | 是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离） | 偏离简述 |
| 1 | ★须与医院现有的赛特力超声骨切割系统相适配。 |  |  |  |
| 2 | 适用范围：用于口腔外科手术，包括牙槽骨切开术，牙槽骨整形术，牙周及种植手术。 |  |  |  |
| 3 | 手柄应具备内置6片压电陶瓷片以对刀头进行精准控制。 |  |  |  |
| 4 | ★手柄须具备长时间使用不易发热的性能，功率输出强且稳定，手柄带LED光环，术区视野清晰。 |  |  |  |
| 5 | 手柄和手柄线可高温高压消毒，手柄前段金属帽能卸下进行清洁。 |  |  |  |
| 6 | ★手柄振幅:要求在20-200微米范围内，在高效切割骨组织的同时不损伤牙周软组织。 |  |  |  |
| 7 | 配套的工作尖：工作尖型号须根据使用科室的要求选配。成交供应商须在送货前与科室确认型号。 |  |  |  |
| 8 | 配置要求：每个手柄的配置不得低于以下要求：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 |
| 1 | 手柄（带LED光源） | 1个 |
| 2 | 说明书 | 1个 |

 |  |  |  |

**注:凡有“★”条款为实质性条款，若有任何一条负偏离或不满足则导致报价无效。**

供应商名称（加盖公章）：

日期：