

询价采购公告

德阳市罗江区中医医院对其所需传染病监测信息报告自动交换系统进行采购询价，热忱欢迎合格供应商参与本次投标：

一、采购项目名称

德阳市罗江区中医医院采购传染病监测信息报告自动交换系统项目。

二、合格供应商

1. 具有独立承担民事责任的能力；
2. 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；
3. 法律、行政法规规定的其他条件；
4. 采购人根据采购项目提出的特殊条件。

三、项目需求

1、报卡录入界面风格统一、除卡片的内容有差异外，操作功能应相同。

2、报卡录入应为所见即所得方式，录入界面和打印结果相同。

3、报卡录入应支持卡片放大、缩小功能。

4、报卡信息自动校验数据的准确性包括身份证、地址、电话号码等。

5、有查询病人历史报卡功能，防止重复上报。

6、具有医院权限设置模块

7、具有传染病直报模块

四、项目联系人：李老师 联系电话：0838-3207525

五、报价截止时间：2022年11月15日 17:00

六、公示时间 2022年11月10日

七、区卫健局监督电话：0838-3123960



附件1:

供应商需提交的材料

- 1、公司有效资质
- 2、法人直接投标提供法人身份证复印件；非法人直接投标提供法人身份证复印件，经办人身份证复印件，法人授权委托书。（授权委托书见附件2）
- 3、承诺函（见附件3）
- 4、公司2021年财务报表
- 5、项目需求功能应答表（附件5）
- 6、报价明细表（见附件4）

附件2:

授权委托书

本人_____（姓名）系_____（投标人名称）的法定代表人，现委托本单位人员_____（姓名，项目负责人）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改_____（项目名称）询价申请、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：_____。

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明

项目申请人：_____（盖单位章）

法定代表人：_____（签字或签章）

委托代理人：_____（签字）

_____年____月____日

附件 3:

承诺函

_____（采购单位名称）：

我公司作为本次采购项目的投标人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（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）参加本次采购活动前三年内，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；

二、参加本次比选采购活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的比选采购活动的行为。

三、参加本次比选采购活动，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

四、比选文件中提供的能够给予我公司带来优惠、好处的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

五、我单位和投标产品符合国家或行业主管部门要求的技术标准、质量标准和资格资质条件等强制性规定。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

投标人名称： _____（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

日 期： 年 月 日

附件 4:

报价明细表

项目名称: _____

序号	产品名称	规格型号	品牌	数量	单位	单价 (万元)	合计金 额(万 元)	备注
分项报价合计(万元):					大写:			

注: 1、投标人必须按“报价明细表”的格式详细报出投标总价的各个组成部分的报价。

投标人名称: _____ (盖单位公章)

法定代表人或授权代表(签字或加盖个人名章):

日期: 年 月 日

附件5:

需求应答表

项目名称: _____

序号	招标要求	投标应答

注: 供应商必须据实填写, 不得虚假应答, 否则将取消其投标或中标资格。

投标人名称: _____ (单位盖章)。

法定代表人或授权代表 (签字或加盖个人名章): _____。

投标日期: _____。