**压力蒸汽灭菌器程序监测（温度、压力、时间）和计量单位准确性校准采购项目**

**项目编号：XNYDKQXJ-202404**

**询**

**价**

**文**

**件**

**采购人：西南医科大学附属口腔医院**

**2024年10月**

**西南医科大学附属口腔医院**拟对**压力蒸汽灭菌器程序监测（温度、压力、时间）和计量单位准确性校准采购项目**采用询价方式进行采购，特邀请符合本次采购要求的供应商参加报价，采购项目的潜在供应商应在公告附件获取采购文件，并于2024年10月21日 09点00分（北京时间）前提交响应文件。。

**一、采购项目基本情况**

1.采购项目名称:压力蒸汽灭菌器程序监测（温度、压力、时间）和计量单位准确性校准采购项目。

2.采购人：西南医科大学附属口腔医院

3.项目采购编号：XNYDKQXJ-202404

4.项目概况：开展4台脉动真空蒸汽灭菌器、1台血液分析仪、1台生物安全柜以及1台立式压力真空灭菌器程序监测及计量校准。

**二、资金情况**

资金来源及金额：自有资金;

最高限价：最高限价1.06万元，超过采购预算的报价为无效报价。。

1. **采购项目情况：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **最高限价** |
| 1 | 压力蒸汽灭菌器程序监测（温度、压力、时间）和计量单位准确性校准采购项目 | 1.06万元 |

（具体详见招标文件）。

**四、供应商参加本次采购活动应具备下列条件**

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.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参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；

6.在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、 “中国政府采购网”网站（www.ccgp.gov.cn）中被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商，不得参加本次采购活动。

7.本项目不接受联合体报价。

**五、获取采购文件**

**时间：2024年10月11日至2024年10月18日，**每天上午8:00至12:00，下午14:30至17:30。（北京时间，法定节假日除外）

地点：西南医科大学附属口腔医院官网

方式：线上下载

**六、询价及递交文件要求：**

**1.响应文件递交地点：**西南医科大学附属口腔医院（江阳区云峰路2段10号 ）行政楼后勤保卫科。**接收人：陈老师 0830-3125123。**

2.本次询价结果将在西南医科大学附属口腔医院官方网页上以公告形式发布。

**七、所需提供证明材料及其他附件**

**1.提供具有统一社会信用代码的营业执照副本复印件并加盖鲜章，或具有统一社会信用代码的事业单位法人证书副本复印件并加盖鲜章。**

**2.法定代表人授权书（加盖鲜章）原件（法定代表人亲自参加投标，无需提供法定代表人授权书）。（格式一）**

**3.法定代表人和授权代表身份证复印件并加盖鲜章。**

**4.承诺函。（格式二）**

**5.西南医科大学附属口腔医院询价采购报价单 。（格式三）**

**（报价截止日期：2024年10月21日9:00。将上述资料，扫描发送至邮箱：[351261554@qq.com](mailto:351261554@qq.com)）**

**格式一**

### 法定代表人（或负责人）授权书

XXX（采购人名称）：

本授权声明： XXX （ 单位名称） ,XXX （ 法定代表人姓名、 职务） 授权 XXX（被授权人姓名、职务）为我方参加 XXX 项目（采购编号：XXX）询价采购活动的合法代表， 以我方名义全权处理该项目有关询价、报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

供应商名称：XXX（单位印章）

法定代表人（签名或印章）：XXX

被授权人签字：XXX 职 务：XXX

日 期：XXX 年 XXX 月 XXX 日

**格式二**

### 承诺函

本承诺书内容必须全部做出明确应答，如无应答或应答含混，即视为存在未应答事项事实， 评审组按相关规定扣分或作无效响应处理。

我公司作为本次采购项目的供应商，根据询价通知书要求，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；

（七）在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、 “中国政府采购网”网站（www.ccgp.gov.cn）中未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商

二、完全接受和满足本项目询价通知书中规定的实质性要求，如对询价通知书有异议， 已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对询价通知书有异议的同时又参加询价以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、在参加本次采购活动中，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政府采购活动的行为。

四、在参加本次采购活动中，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。

五、响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

六、在行贿犯罪信息查询期限内，我单位及其现任法定代表人（负责人） 、主要负责人没有行贿犯罪记录。

七、我单位没有被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单（如供应商在参加政府采购活动前被禁止在一定期限内参加政府采购活动，期限届满的，可以参加政府采购活动），没有未依法缴纳税收和社会保障资金的不良记录， 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（如供应商在参加政府采购活动前 3 年内因违法经营被禁止年内因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，期限 届满的，可以参加政府采购活动）。

八、如本项目询价采购过程中需要提供样品，则我公司提供的样品即为成交后将要提供的成交产品，我公司对提供样品的性能和质量负责，因样品存在缺陷或者不符合询价通知书要求导致未能成交的，我公司愿意承担相应不利后果。

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成交的法律责任。

法定代表人签章或授权代表签字：XXXX

供应商名称：XXXX（单位印章）

日 期：XXX 年 XXX 月 XXX 日

**格式三**

**西南医科大学附属口腔医院询价采购报价单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | | 压力蒸汽灭菌器程序监测（温度、压力、时间）和计量单位准确性校准采购项目 | | | |
| **采购内容** | | 开展4台脉动真空蒸汽灭菌器、1台血液分析仪、1台生物安全柜以及1台立式压力真空灭菌器程序监测及计量校准。 | | | |
| **商务要求** | | 1.服务期限：合同期限一年，合同签订后一个月内完成检查和校准，如检测数据合格，10个工作日出具检测报告或者对不合格情况出具原因分析和处理意见。  2.服务地点：西南医科大学附属口腔医院院本部、大山坪门诊部。  3.付款时间：按照单价固定，按实结算方式，投标人检验报告出具，经甲方验收合格，收到投标人开具的完税发票后30个工作日内支付款项。  4.付款方式：经采购人验收合格后，以实际数量作为结算依据。中标人开具合法票据据实结算（结算金额=实际发生量\*中标单价）。 | | | |
| **技术标准** | | 1. 供应商要保证监测结果的准确性和真实性，独立公正向检测单位提供监测数据，监测建议。   2.提供最终检验报告纸质版1份送达采购人处，并提供电子版检验报告。  3.按照国家WS 310.3-2016医院消毒供应中心《清洗消毒及灭菌效果监测标准》规定对使用中的大型高压灭菌（容积大于60升）年检要求开展程序监测。 | | | |
| **报 价** | | | | | |
| **序号** | **监测及校验设备名称** | | **数量（台）** | **控制价（元）** | **投标价（元）** |
| 1 | 脉动真空灭菌器1 | | 1 | 1900 |  |
| 2 | 脉动真空灭菌器2 | | 1 | 1900 |  |
| 3 | 脉动真空灭菌器3 | | 1 | 1900 |  |
| 4 | 脉动真空灭菌器4 | | 1 | 1900 |  |
| 5 | 血细胞分析仪 | | 1 | 1000 |  |
| 6 | 立式压力真空灭菌器 | | 1 | 500 |  |
| 7 | 生物安全柜 | | 1 | 1500 |  |
| 合计 | | | | 10600 |  |

报价单位（盖章）： 法定代表人（签章）或授权代表签字：XXXX

年 月 日