

邢台市第三医院 医用设备采购公告

一、采购项目名称：

序号	项目名称	数量	单位	用途	备注
1	客观听力测试仪	1	台	用于患者听力检查	
2	便携式吞咽神经肌肉电刺激治疗仪	1	台	用于患者康复治疗	

二、比选参与人资格要求

具备独立法人资格，有相应资质。具备为医院提供合格服务的能力。具有良好信誉，三年内无违法违规记录。

三、比选文件主要包括以下材料。

- 1、资料目录。
- 2、产品报价单，有配套使用耗材的，需同时附耗材报价。
- 3、产品生产厂家的资料，包括但不限于营业执照、医疗器械生产许可证/医疗器械注册证、产品检验报告等。
- 4、代理公司资料，包括但不限于营业执照、医疗器械经营备案凭证、开户许可证。
- 5、授权书。包括生产厂家对代理公司的销售授权书、代理公司法人对业务代表的授权书、法人及业务代表的身份证复印件、联系方式等。
- 6、产品型号、技术参数。
- 7、产品配置清单。
- 8、售后服务承诺。
- 9、业绩证明，包括使用单位目录、合同复印件或发票复印件。
- 10、有必要提供的其他文件及资料。附件仅供参考。

注：正在办理年检的证件需要出示发证管理部门的证明原件。

请将以上资料加盖公章，依序装订，一式七份，包装密封，在包装外注明公司名称、联系人、电话、产品品牌、型号，邮寄或送交医院

四、报名地址

地点：邢台市桥西区钢铁北路 108 号邢台市第三医院采购办

联系人：梁老师

电话：0319-2123301

截止时间：自发布之日起五个工作日

五、比选时间和地点

另行通知。

附件一 比价文件签署授权委托书格式

比价文件签署授权委托书

本授权委托书声明：我_____(姓名)_____系_____(参选人名称)_____的法定代表人，现授权委托_____(单位名称)_____的_____(姓名)_____为我公司签署_____(项目名称)_____的参选文件的法定代表人授权委托代理人，委托代理人在比价、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委托权，特此委托。

代理人：_____(签字)_____ 性别：_____ 年龄：_____

身份证号码：_____ 职务：_____

参选人：_____ (公章)

法定代表人：_____ (签字或盖章)

授权委托日期：_____年_____月_____日

报 价 函

我单位决定参加贵院_____项目比选，并同时宣布愿意遵守下列条款：

1、承认和愿意按照比选文件中的各项规定和要求，提供各项服务，遵守邢台市第三医院有关比选的各项规定。本次比选项目总报价 _____元（大写：_____元）。

2、愿意按照《合同法》和《招标投标法》履行自己的责任和义务。

3、如果我们的参选文件被接受，我们将履行比选文件中规定的每一项要求，于_____天（日历日）内按期、按质、按量提供合格产品。

4、我们愿意按照比选文件的要求提供所有资料。

5、我们理解最低价格不是中标的唯一条件。

6、我方承诺：我方所提交的所有资料是真实的，如有虚假，我方理解贵单位拒绝比选文件的权利。

参 选 人：

法定代表人（印鉴）：

日 期： 年 月 日