**成都市温江区人民医院**

**2022年便民售餐亭采购项目需求及附表**

**第一部分：技术要求**

1、尺寸：2600mm(长）\*1600mm（宽）\*2600mm（高）；

2、配电源，具备照明功能；

3、整体框架为钢结构；

4、配置医用净化板及钢化玻璃。

**★第二部分：售后要求**

1、售后服务内容包括但不限于定期保养、故障维修、备件提供、技术支持、使用培训等。

2、设备厂家或其授权维保单位须定期进行设备巡检和保养，至少每年一次，并向采购人提供保养报告，如因设备厂家或供应商原因导致保养无法进行，采购人将追究相应的责任。

3、24小时技术支持，报修后2小时内响应，12小时内到现场，24小时之内修复。特殊情况到场时间需向采购人协商，保证提供配件及耗品，保修期外维修，先修后付款。

**★第三部分：商务要求**

1. 交货时间：合同签订生效后10个日历日内。

2. 交货地点：成都市温江区康泰路86号，成都市温江区人民医院（采购人指定院内地点）

3. 付款方式：采购合同签订完毕，全部货物安装调试验收合格且完成办理资产入库管理手续并开具合规全额发票后，采购人15个工作日内支付合同金额100%。

4. 履约保证金：本项目不收取履约保证金。

5. 质量保证期至少为2年，自验收合格之日起计算。在质量保证期内出现的非人为操作设备问题由供应商负责维修，对所发生材料、配件、人工等一切费用由供应商负责。

**注：若有国家政策、行政措施、法律法规等变化，相应进行调整。**

**“★”号项为实质性要求，必须满足，不满足按照无效投标处理。**

**附件一：文件要求应答表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件要求 | 响应文件应答内容 | 响应/偏离  （正偏离或负偏离） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1. 供应商必须把本文件内的要求全部列入此表。

2．按照本文件要求的顺序逐条对应应答，未应答按照未响应处理。

3．供应商必须据实应答，不得虚假应答，否则将取消成交资格。

4. 技术响应需单列，售后和商务响应可写一张表内。

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人/单位负责人或被授权人（签字或盖个人名章）：

日 期:

**附件二：报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 生产厂家 | 规格型号 | 单价（元） | 总价（元） | 是否属于进口产品 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 报价合计（元）： 大写： | | | | | | | | |

注: 1.应完整填写本表内容;报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费和磋商文件规定的其它费用。

2.如是进口设备，须在表格中标明“进口”。磋商文件未明确“允许进口”的，供应商以进口产品进行参加本项目时，将视为无效。

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人/单位负责人或被授权人（签字或盖个人名章）：

日 期：

**附件三：类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **用户名称** | **项目名称** | **品牌、规格** | **合同金额** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：以上业绩需提供磋商文件要求的有关书面证明材料。

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人印章）：

日期:

**注：如本项目不涉及可不提供此表**