

项目编号：LZSZYYCGYJ2025(01)

泸州市中医医院
体外冲击波碎石机影像系统维修服务
采购项目

邀
请
竞
价
文
件

泸州市中医医院 编制

2025年 1月

目录

第一章 竞价邀请.....	3
第二章 供应商须知.....	5
一、供应商须知前附表.....	5
第三章 供应商应提供的响应资料.....	6
一、供应商资格条件相关证明材料.....	6
二、承诺函	9
三、报价表	10
四、法定代表人授权书	11
五、供应商认为需要提交的其他文件和资料.....	10

第一章 单一来源竞价邀请

深圳市慧康医疗器械有限公司：

我院拟对泸州市中医医院体外冲击波碎石机影像系统维修服务采购项目进行邀请竞价，兹邀请符合 本次竞价要求的供应商参加。

一、项目编号：LZSZYYCGYJ2025 (01)

二、项目名称：泸州市中医医院体外冲击波碎石机影像系统维修服务采购项目

三、资金预算/最高限价：预算金额：28000.00元;最高限价：28000.00元。

四、项目简介（实质性）：本项目 1 个包，采购清单如下。

项目名称	服务内容
泸州市中医医院体外冲击波碎石机影像系统维修服务	1、体外冲击波碎石机的影像系统升级到百万像素影像系统； 2、能兼容慧康碎石机（HK. ESWL-VI）系统； 3、镜头具备600万像素； 4、相机具备140万像素，具有CCD型感光元件； 5、配备原装INTEL网卡； 6、配备最新版MIS2024工作站软件； 7、显示器分辨率达到1280*1024。

五、供应商邀请方式

本次邀请竞价采用发布公告方式邀请参加的供应商。公告发布平台为：泸州市中医医院官网（<http://www.lzszyyy.com>）

六、供应商参加本次邀请竞价活动，应当在提交响应文件前具备下列条件：

1. 符合以下条件；

1.1 具有独立承担民事责任的能力【①参与邀请竞价的供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证明材料”。以上均在响应文件中提供复印件】；

1.2 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：【提供承诺函】；

1.3 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录【提供承诺函】；

1.4 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力【提供承诺函】；

1.5 参加本次竞价活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，遵守国家相关的法律和法规【提供承诺函】；

1.6 本项目提出的特殊条件：无

2. 本项目不接受联合体【无须佐证，以投标文件判断为准】。

七、邀请竞价文件发放时间、地点：

1. 邀请竞价文件发放时间：自2025年1月10日至 2025 年1月14日上午 8：00—12：00，下午 14：30—17：30 止（北京时间，节假日除外）

2. 邀请竞价文件获取： 请将公司 资质（营业执照等）联系人及联系电话发送到邮箱 382111555@qq.com 后免费获取，供应商参选资格不能转让。

3. 报名方式：网上报名获取邀请竞价文件。

八、递交响应文件截止时间：2025年1月15日上午 11：00止（北京时间）。

文件接收时间：2025年1月15日上午 11：00（北京时间）以前密封递交至医院综合采购部逾期送

达的响应文件恕不接受。

九、递交响应文件地点：泸州中医医院城南院区 4 号楼行政综合楼 8 楼 022 号综合采购部；

十、响应文件开启时间：2025年1月15日上午 11：00（北京时间）。

十一、开启地点：泸州中医医院城南院区 4 号楼行政综合楼 8 楼 022 号综合采购部；

十二、联系方式

邀请竞价人：泸州市中医医院

报名联系人：万先生 电话：0830-2962180

第二章 供应商须知

一、供应商须知前附表

序号	条款名称	说明和要求
1	邀请竞价人	名 称：泸州市中医医院
2	项目名称及编号	泸州市中医医院体外冲击波碎石机影像系统维修服务 采购项目 LZZYYCGYJ2025(01)
3	预算金额/最高限价	预算金额：28000.00元。 最高限价：28000.00元。
4	采购方式	邀请竞价（单一来源）
5	邀请竞价办法	符合采购要求即中选
6	联合体投标	本次不接受联合体投标。
7	构成邀请竞价文件的其他文件	邀请竞价文件的澄清、修改书及有关补充通知为邀请竞价文件的有效组成部分。
8	响应文件有效期	提交响应文件截止之日起90天
9	邀请竞价保证金	本项目不收取投标、履约保证金。
10	备选邀请竞价方案	不接受备选邀请竞价方案。
11	签字盖章	供应商必须按照邀请竞价文件的规定和要求签字、盖章。
12	响应文件份数	1份
13	响应文件外层密封袋的标注	项目名称、供应商名称
14	递交响应文件地点	泸州中医医院城南院区4号楼行政综合楼8楼022号综合采购部
15	开启时间和地点	见竞价邀请
16	文件解释权	本次采购非政府采购，邀请竞价文件解释权归邀请竞价人。

第三章 供应商应提供的响应资料（实质性）

一、供应商资格条件相关证明材料

1.1 提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照.税务登记证.组织机构代码 证或三证合一的营业 执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未 换证的提交“事业法人登记证书.组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁 发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证明材料”；【提供复印件 加盖单位】；

二、承诺函

致：泸州市中医医院

本公司深圳市慧康医疗器械有限公司参加泸州市中医医院体外冲击波碎石机影像系统维修服务采购项目（项目编号：LZSZYYCGYJ2025(01)）的邀请竞价活动，现承诺我单位：

1. 我方具有独立承担民事责任的能力；
2. 我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
3. 我方具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
4. 我方具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；
5. 我方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，遵守国家相关的法律和法规；
6. 我方满足法律、行政法规规定的其他条件；
7. 我方承诺：我单位及其现任法定代表人、主要负责人不具有行贿犯罪记录；
8. 我方承诺完全接受和满足本项目邀请竞价文件中规定的实质性要求（如低于成本价不正当竞争预防措施、投标费用、充分、公平竞争保障措施、响应文件的语言、计量单位、投标货币、联合体投标、知识产权、投标保证金、投标有效期、合同分包、合同转包、行贿犯罪相关要求等实质性要求），如对邀请竞价文件有异议，已依法进行维权救济，不存在对邀请竞价文件有异议的同时又参加邀请竞价以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

供应商（参选人）名称：泸州市特种设备监督检验所（盖章）

参选日期：2025 年 月 日

三、报价表

项目名称: 泸州市中医医院体外冲击波碎石机影像系统维修服务采购项目

LZSZYYYCGY.J2025 (01)

项目名称	服务内容	供应商报价
泸州市中医医院体外冲击波碎石机影像系统维修服务	1、体外冲击波碎石机的影像系统升级到百万像素影像系统； 2、能兼容慧康碎石机（HK.ESWL-VI）系统； 3、镜头具备600万像素； 4、相机具备140万像素，具有CCD型感光元件； 5、配备原装INTEL网卡； 6、配备最新版MIS2024工作站软件； 7、显示器分辨率达到1280*1024。	

1.报价要求：（1）供应商的报价是供应商响应邀请竞价项目要求的全部工作内容的价格体现，包括供应商完成本项目所需的一切费用（包干价），包括为本次所提供的产品的生产、保险、代理、运输、安装，调试，培训，税费等供应商完成本项目所需的一切费用。

2.以上表格如不能完全表达清楚供应商认为必要的费用明细，供应商可自行补充。

3.服务地点：采购人指定地点（泸州市中医医院）。

4. 完工时间：合同签订后15日。

5. 本项目质保期：1年。

6. 付款方式：维修完毕验收通过后3个月内付款合同金额的100%。

注：以上内容均为实质性要求。

供应商（参选人）名称：

(单位公章)。

邀请竞价日期：2025 年 月 日

四、法定代表人授权书

法定代表人授权书

致：泸州市中医医院

本授权声明： 深圳市慧康医疗器械有限公司 法定代表人_____授权_____为我方“泸州市中医医院体外冲击波碎石机影像系统维修服务采购项目”项目（项目编号：LZSZYYCGYJ2025(01)谈判活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关谈判、签订合同以及执行合同等一切 事宜。

特此声明。

注：1. 法定代表人亲自参与谈判，可不提供授权书，但需提供法定代表人身份证复印件。
2. 需附授权代表身份证复印件和法定代表人身份证复印件（正反面）；

法定代表人身份证复印件正反面：

法定代表人身份证复印件正面	法定代表人身份证复印件反面
---------------	---------------

被授权人身份证复印件正反面：

委托代理人身份证复印件正面	委托代理人身份证复印件反面
---------------	---------------

供应商名称：（盖章）

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日 期：2025 年 月 日

五、供应商认为需要提交的其他文件和资料