**天津医科大学眼科医院关于召开**

**设备购置调研询价论证会的通知**

根据临床及科研工作需要，我院拟采购放射科影像系统模块。现决定召开调研询价论证会，欢迎有意向供应商报名参加。现将有关事项通知如下：

**一、报名时间：**即日起至2024年6月27日17:00之前。

**二、报名方式：**请将相关材料电子版发送至电子邮箱tjykdxykyysbk@tj.gov.cn。

**三、报名材料**

1.报名函

2.若是所投产品的制造商，提供医疗器械生产企业备案证明文件或医疗器械生产企业许可证扫描件；若不是所投产品（第一类医疗器械除外）的制造商，提供医疗器械经营企业备案证明文件或医疗器械经营企业许可证扫描件。

3.（1）营业执照副本或事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书或社会团体法人登记证书或基金会法人登记证书扫描件。

（2）财务状况报告等相关材料：

A.2022年或2023年度经第三方会计师事务所审计的企业财务报告扫描件。

B.2023年度或2024年度银行出具的资信证明扫描件。

注：A、B两项提供任意一项均可。

（3）2023年或2024年至少1个月的依法缴纳税收和社会保险费的相关证明材料扫描件。

（4）报名截止日前3年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（截至开标日成立不足3年的供应商可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明）。

4.法定代表人授权书

5.业绩证明材料（包括：所投产品同品牌同型号用户盖章的合同扫描件、发票复印件）

6.售后服务承诺

7.产品配置清单

8.技术支撑材料

注：所有复印资料均需加盖供应商公章。

**四、论证会议程**

1.院方介绍项目背景

2.各供应商按当天签到顺序对所投产品做5-10分钟的陈述（可使用PPT）。主要内容：仪器设备的主要技术性能及优势、主要配置、市场占有率、运行情况及运行费用、售后服务及供应商认为应该说明的事项等。

3.专家组根据各供应商情况进行提问。

**五、论证会时间地点：另行通知。**

**六、此次调研询价论证的设备内容：**

放射科影像系统模块：

1临床预约对接、

2报告编辑升级结构化报告、

3报告匹配、报告异常管理、

4VIP患者权限管理、

5患者随访管理、

6危急值管理升级

**七、报名文件格式（附后）**

**天津医科大学眼科医院**

**设备购置调研询价论证会报名文件**

**（加盖公章）**

项目名称：

品牌产地：

规格型号：

    供货商名称：

联系人及电话：

日  期：

**报名文件目录**

**（供应商自行编制）**

附件1

**报名函**

致：天津医科大学眼科医院

根据贵方项目（项目编号：）的论证会邀请，签字代表（姓名/职务）经正式授权并代表我公司（报名单位名称、地址）提交加盖公章的报名文件。

据此函，签字代表宣布同意如下：

1.产品报价为：

第一包，￥元（人民币），大写。

……

2.我公司将按论证会通知的规定履行责任和义务。

3.我公司同意按照贵方要求提供的与论证会有关的一切数据或资料，并声明报名文件及所提供的一切资料均真实有效。由于我公司提供资料不实而造成的责任和后果由我公司自行承担。

4.我公司保证所投产品来自合法的供货渠道。如果提供非法渠道的商品，视为欺诈，并承担相关责任。

5.我公司承诺未列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单，符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的各项条件，论证会报名截止日前3年在经营活动中没有重大违法记录。

6.与本论证会有关的一切正式往来通讯请寄：

地址：

邮政编码：

电话：

传真：

报名单位名称：

日期：年月日

附件2

**供应商及所投产品资格要求证明文件**

1. 医疗器械生产企业许可证、医疗器械经营企业许可证
2. 医疗器械生产企业备案证明文件、医疗器械经营企业备案证明文件
3. 营业执照
4. 开户许可证
5. 银行资信证明文件
6. 纳税证明
7. 缴纳社保证明
8. 无重大违法记录声明

注：相关证明材料应附在此页后面。

附件3

**法定代表人授权书**

致：天津医科大学眼科医院

我\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（报名单位名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名，职务）（身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）作为代表人以我方的名义参加贵单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项目（项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）的论证活动，并代表我方全权办理针对上述项目的一切具体事务和签署相关文件。

我方对代表人的签名事项负全部责任。

本授权书至论证会报名有效期结束前始终有效。

代表人无转委托权，特此委托。

法定代表人（签字或盖章）：

年月日

|  |  |
| --- | --- |
| 代表人身份证正面 | 代表人身份证背面 |

此授权书填写完毕后打印，由法定代表人签字或加盖名章。

附件4

**分项一览表**

项目名称：

项目编号：

包号：

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项号 | 货物名称 | 品牌 | 规格型号 | 制造商 | 产地 | 商品属性 | 单价 | 采购数量 | 计量单位 | 总价 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：

1. 商品属性应在“环保产品”、“节能、节水产品”、“自主知识产权产品”、“无”四个选择项中选择填写。

2. 如国产产品，产地精确到省级行政区域。如进口产品，产地精确到国家。

报名单位名称：

日期：年月日

附件5

**业绩**

项目名称：

项目编号：

包号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 用户单位名称 | 项目内容 | 实施地点 | 用户联系人及联系方式 | 项目起止时间 | 合同金额 | 用户盖章的成功履行合同的相关证明材料扫描件所在页码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：相关证明材料附后。

报名单位名称：

日期：年月日

附件6

**售后服务承诺**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 承诺内容 |
| 1 | 保修期内 |  |
| 2 | 保修期后 |  |
| 3 | 培训方案 |  |
| 4 | 其他内容 |  |

报名单位名称：

日期：年月日

附件7

**报名产品配置清单**

项目名称：

项目编号：

包号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 规格型号 | 详细配置及技术标准 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| … |  |  |  |

报名单位名称：

日期：年月日

附件8

**技术支撑材料**

1.制造商认证评价（所投产品的制造商具备ISO13485系列医疗器械质量管理体系认证、GB/T19001系列/IS09001系列质量管理体系认证、GB/T28001系列/OHSAS18001系列职业健康安全管理体系认证、GB/T24001系列或ISO14001系列环境管理体系认证，报名文件中提供证书扫描件。）

2. 所投产品相关的知识产权证书扫描件。

3. 具备CMA标识且与所投产品同品牌同型号的完整检测/检验/试验/测试报告扫描件。

4.提供医疗器械备案证明材料或医疗器械注册证扫描件。

5. 产品彩页。

注：第4项为实质性响应要求，必须提供。