响应文件包装袋必须按以下内容张贴封面标签：（不用密封）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 磋 商  响  应  文  件 | | | |
| 响应项目 |  | 编号 |  |
| 设备名称及规格  （厂家、品牌、规格） |  | | |
| 供应商名称  （盖公章） |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |

附件2（投标文件参考格式）

投

标

文

件

项目名称： 台山市妇幼保健院便携式超声诊断仪采购项目

采购编号：ID:54651

供应商：

地址：

联系人：

联系方式：

日期：

目录

一、供应商资格条件文件………………........................………………....

二、投标产品报价一览表…………………………………………………….……

三、投标产品说明和技术参数……………………….............……….…

四、技术规格偏离表………………………...........................………………

五、商务条款偏离表…………………….............................………………

六、供货、安装、验收、售后方案…………………………….………………

七、其他文件.............................................................................

## **二、投标产品报价一览表**

**项目名称：**

**项目编号：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品名称** | **制造商名称** | **规格型号** | **单价** | **单位** | **数量** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**附配置清单：**

**投标产品配套耗材一**览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **耗材名称** | **制造商名称** | **规格型号** | **注册证** | **价格** | **药交ID** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**投标人名称：**

**投标人法人代表人（或授权代表）签字：**

**联系方式：**

**日期：**

## **四、技术条款响应表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招标规格/要求** | **投标人响应描述** | **偏离情况** | **响应或差异情况说明** |
| **★1** | 用于腹部、妇产科、疼痛科、心脏、小器官、泌尿、血管、儿科、急诊、麻醉、介入、神经、肌骨、颅脑及其它人体部位超声诊断检查，具有有效的医疗器械注册证。 |  |  |  |
| **★2** | 配置腹部凸阵探头、腔内探头、浅表探头。 |  |  |  |
| **▲3** | 超薄宽屏高分辨率彩色液晶显示器≥15寸。 |  |  |  |
| **▲4** | 高分辨率血流成像，支持线阵和凸阵。 |  |  |  |
| **▲5** | 图形化预设置：针对不同的检查脏器，预置最佳图像检查条件，并以脏器图标直观显示。 |  |  |  |
| **▲6.** | 物理滑动TGC分段调节≥8段，具有 TGC 曲线显示。 |  |  |  |
| **▲7.** | 主机内置HDMI、S-VIDEO等接口。 |  |  |  |
| **8.** | 配套台车、外出包。 |  |  |  |
| **9.** | 主机内置探头接口≥2个。 |  |  |  |
| 10 | 配备二维灰阶成像单元，诺波成像单元，M型成像单元，彩色多普勒成像单元，频谱多普勒成像单元。 |  |  |  |
| 11 | 扩展成像，支持线阵、凸阵，支持二维、彩色多普勒模式。 |  |  |  |

注：（打“★”号条款为实质性条款，若有任何一条不满足则导致投标无效。打“▲”号条款为重要技术参数（如有），若有部分“▲”条款不满足，将根据评审要求影响其得分，但不作为无效投标条款。）

1、如有偏离，应在“偏离情况”栏内注明“有”，并在“说明”栏内予以说明；如无偏离，应在“偏离情况”栏内注明“无”。

2、投标人投报的内容与招标文件的技术要求有差异时，无论这种差异是否有利于采购人，投标人都应按上述格式如实详细填写。

**供应商盖公章：**

**日期：**

## 五、商务条款偏离表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招标规格/要求** | **投标人响应描述** | **偏离情况** | **响应或差异情况说明** |
| **1** | 合同签订生效后30个日历天内，完成到货安装调试并提交采购人试用。投标人应当采取有效措施确保投标产品的规格、性能、校对等符合国家标准、行业标准等质量的管理规定要求，保障投标产品的质量。投标人须提供所投产品完整的配置清单。培训要求：中标人负责培训采购人有关技术人员，直至掌握操作技术为止。在仪器正常使用期间，中标人须负责该设备的技术咨询。 |  |  |  |
| **2** | 1.验收时间：设备安装调试完毕后并试用一周后进行，中标人应提交相应的验收资料协助采购人进行验收。  2.验收方法：由采购人使用部门人员、医疗器械工程师及中标人相关人员共同对设备产品质量和技术指标进行检验。  3.验收标准：  （1）中标人提供的设备必须是全新的，出厂日期不超过壹年，且交付时原厂包装完好，无任何质量缺陷；设备中所装的软件必须是最新的版本。  (2)中标人随设备提供设备的中文说明书、中文使用手册。  (3)安装调试完毕后，所有设备必须能保证能正常运行并满足采购人购买时所声明的使用需求。 |  |  |  |
| **3** | 1.整机(含所有零配件)原厂保修期至少三年（在保修期内维修时提供的设备零配件须为原厂生产的合格产品），人为因素除外。乙方需提供设备生产商或国内总代理上述保修方案的服务书。  2.（1）保修期内，售后服务单位接到用户设备报修通知后，2小时内电话回复处理意见，12小时内现场维修，≤72小时内修复，若无法修复，则自取走故障件之日起，3个工作日内提供备品以保证业务正常开展，若无法按时修复或如期提供备品造成停机，则按1:7延长保修期(即停机1天，延长保修期7天)，30天后若完全不能修复则由乙方更换同款整机（该费用已包含在本合同总价中）。（2）保修期内至少每季度1次按生产商保养标准做1次保养（该费用已包含在本合同总价中），并出具报告交采购人设备科留存。供应商未履行前述维修和保养服务的，采购人有权不支付尾款，尾款金额不足以赔偿采购人损失的，采购人有权要求供应商承担继续赔偿责任。 |  |  |  |

1、如有偏离，应在“偏离情况”栏内注明“有”，并在“说明”栏内予以说明；如无偏离，应在“偏离情况”栏内注明“无”。

2、投标人投报的内容与招标文件的技术要求有差异时，无论这种差异是否有利于采购人，投标人都应按上述格式如实详细填写。

**供应商盖公章：**

**日期：**

## 六、（供货、安装、调试、培训、验收、售后服务方案）

**供应商名称：**

格式自拟。