议 价 文 件

浙江省肿瘤医院病床配件采购项目

浙江省肿瘤医院

二○二三年四月

**浙江省肿瘤医院病床配件采购项目**

**一、项目名称和供应商资格条件**

1. 项目名称：浙江省肿瘤医院病床配件采购项目。

2. 供应商资格条件：

（1）符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件；

（2）公司具有独立的维保能力且信誉良好；

（3）本项目不接受联合体议价。

**二、服务内容**

1.供应商应按采购人要求提供病床配件。（配件适用于医院现有病床）

2.具体规格尺寸见附件。

1. **报价方式**

浙江省肿瘤医院病床配件报价清单

（数量为预估数量，最终数量按实结算）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 规格材质 | 品牌 | 单价（元） | 预估数量 |
| 1 | 病床护栏 | 5档不锈钢 |  |  | 91付 |
| 2 | ABS床头板 | 常规（头、尾） |  |  | 20付 |
| 3 | 摇手柄 | 常规 |  |  | 75只 |
| 4 | 餐桌板 | 与床配套 |  |  | 60块 |
| 5 | 5寸豪华轮 | 常规 |  |  | 80只 |
| 6 | 陪病椅扶手 | ABS |  |  | 50付 |
| 7 | 排椅扶手 | 常规（含脚） |  |  | 10套 |
| 8 | 搁物架 | 与床配套 |  |  | 5只 |
| 9 | 床头卡 | 亚克力 |  |  | 10块 |
| 10 | 陪病椅软包 | 头部 |  |  | 30块 |
| 11 | 陪病椅软包 | 背部 |  |  | 30块 |
| 12 | 陪病椅软包 | 坐垫 |  |  | 30块 |
| 13 | 输液杆 | 铝合金 |  |  | 10支 |
| 14 | 陪病椅轮子 | 3寸 |  |  | 10只 |
| 15 | 陪病椅轮子 | 2寸 |  |  | 10只 |
| 16 | 输液椅软包 | 靠背 |  |  | 10块 |
| 17 | 输液椅 | 坐垫 |  |  | 10块 |
| 合计总价 |  |

注：本次报价包含一切税费、运杂费、保险费、装卸落地费、保管费、节假日加班费、仓储费、二次搬运费（搬运至各区域所发生的全部费用）、人员食宿交通、专用工具费（若有）、安装费及完成本项目的可能涉及的所有费用.

**四、响应文件编制要求**

1. 响应文件包含报价、技术、商务资料不得少于叁份。

2. 报价文件至少应包括以下内容（均需加盖公章）：（1）按本文件表格内所列内容报价；（2）采购到货响应周期及相应优惠条件等；（3）供应商需要说明的其他报价说明。

3. 商务文件至少应包括以下内容：证明其为合格供应商和所提供的为合格产品的有关资格证明文件（若适用），议价文件要求提供的其他资料等（均需加盖公章）：（1）法人授权委托书（附件1）；（2）法定代表人及受委托人的身份证复印件；（3）企业法人营业执照复印件；（4）主要业绩证明；（5）供应商认为需要的其他商务文件或说明。

4. 技术文件至少应包括以下内容：针对本项目的技术和服务议价方案，招标文件要求提供的其他资料等（均需加盖公章）：（1）供应商应提供的技术资料；（2）供应商需要说明的其他文件和说明。

5.保修期限：一年

**五、议价截止时间、议价时间及地点**

1. 递交议价文件截止时间：2023年4月25日（周 二 ）下午17:00，逾期不再接受任何形式的报名。

2．议价时间及地点：院方另行通知

3．投标地点：浙江省肿瘤医院行政楼403室

4. 采用快递方式递交议价文件，必须对议价文件进行密封并在密封处加盖公章（并标注联系电话），快递费用由议价单位自理，不接受到付件。邮寄地址：杭州市拱墅区半山东路1号浙江省肿瘤医院行政楼403室。

**六、联系方式：**

1. 地址：杭州市拱墅区半山东路1号

2. 联系方式：

 联系人：傅先生 联系电话：0571-88122139

 浙江省肿瘤医院

 2023年4月18日

**附件1：**

授权[委托书](http://www.liuxue86.com/hetongfanben/wtsfb/%22%20%5Ct%20%22http%3A//www.liuxue86.com/a/_blank)

　本公司特委托姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，性别:\_\_\_\_\_\_\_身份证号:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，作为我公司的合法代理人，全权代表我公司办理浙江省肿瘤医院 相关事项，对委托人在办理上述事项过程中所签署的有关文件，我公司均予以认可，并承担相应的法律责任.

　　委托期限:自签字之日起至上述事项办完为止.

 法人代表：

 公司名称:

 年 月 日