**采购需求文件**

**项目名称：**琼海市妇幼保健院验光仪设备询价采购项目

**目 录**

[第一部分](#_Toc21003) [响应文件内容及格式](#_Toc945) 2

[第二部分 用户需求书](#_Toc18103) 11

1. **响应文件内容及格式**

**琼海市妇幼保健院验光仪设备询价采购项目**

**响**

**应**

**文**

**件**

供应商名称： （公章）

法定代表人或被授权人：

联系电话：

响应日期： 年 月 日

**目 录**

请供应商按照以下文件要求的格式、内容制作响应文件，并编制目录及页码，否则将影响对响应文件的评价：

1、资格承诺函.......................................................

2、响应承诺函.......................................................

3、工商营业执照副本、税务登记证副本和组织机构代码证复印件，或提供"一照三号"或"一照一码"营业执照副本复印件............................................

4、法定代表人授权委托书............................................

5、近三年未被列入信用记录失信被执行人、税收违法黑名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商（提供声明函）..............................................

6、报价明细表.........................................................

7、报价依据（提供至少两家医院的采购合同或中标通知书或进货发票等佐证，省内为主）..

8、产品的技术参数、彩页及相关证件等材料..................................

9、售后方案..............................................................

10、供应商资格要求相关证明材料及供应商认为需要的其它材料..................

**注：以上复印件均需要加供应商盖公章。**

**1、资格承诺函**

（采购人）：

我公司作为本次 （项目名称） 采购项目的投标人，根据采购文件的要求，满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定，在此郑重承诺：

1、我公司具有良好的商业信誉。

2、我公司具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

3、我公司参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

4、我公司在行贿犯罪信息查询期限内，我公司及我公司现任法定代表人、主要负责人没有行贿犯罪记录。我公司未列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

5、我公司不存在单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同投标人，参加同一合同项下的政府采购活动的情形。

6、我公司为 (填写“非联合”或“联合”)体投标。

7、我公司具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

8、我公司具有健全的财务会计制度的证明材料。

9、我公司未被列入信用中国网站的“重大税收违法失信主体”、“政府采购严重违法失信名单”和中国政府采购网的“政府采购严重违法失信行为记录名单”以及中国执行信息公开网的“失信被执行人”名单。

我方对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我方愿意接受以提供虚假材料谋取中标的法律责任。

投标人名称： （加盖单位公章）

法定代表人或代理人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

**2、响应承诺函**

**致：琼海市妇幼保健院**

根据贵单位 **项目**的招标邀请函，正式授权下述签字人**姓名： 职务：** 代表供应商**（供应商名称）**，提交纸质响应文件正本一式**一份**。

本公司谨此承诺并声明：

1、同意并接受招标文件的各项条款要求，遵守文件中的各项规定，按招标文件的要求投标。

2、本响应文件的有效期为从投标截止日期起计算的**60**个日历日，在此期间，本响应文件将始终对我们具有约束力，并可随时被接受澄清。如果我们成交，本响应文件在此期间之后将继续保持有效。

3、我方已经详细地阅读了全部招标文件及其附件，我方已完全清晰理解招标文件的要求，不存在任何含糊不清和误解之处。

4、我方已毫无保留地向贵方提供一切所需的证明材料。不论在任何时候，将按贵方要求如实提供一切补充材料。

5、我方承诺在本次报价中提供的一切文件，无论是原件还是复印件均为真实和准确的，绝无任何虚假、伪造和夸大的成份，否则，愿承担相应的后果和法律责任。

6、我方完全服从和尊重评审小组所作的评审结果，同时清楚理解到投标报价最低并不一定获得成交资格。

7、我方在参与本次招标采购活动中，不以任何不当手段影响、串通、排斥有关当事人或谋取、施予非法利益，如有不当行为，愿承担此行为所造成的不利后果和法律责任。

8、我公司与参加该项目报价的其它供应商未存在单位负责人为同一人、未存在直接控股或管理关系。

我公司若有违反以上承诺和声明的行为，将无条件接受取消投标资格及成交资格、接受列入不良行为名单的处罚，对此造成的一切损失及法律责任，均由我公司承担。

供应商名称： （公章） 法定代表人： （签字或盖章）

被授权人： （签字或盖章）职 务：

承诺日期： 年 月 日

1. **工商营业执照副本、税务登记证副本和组织机构代码证复印件，或提供"一照三号"或"一照一码"营业执照副本复印件**

**4、法定代表人授权委托书**

**致：琼海市妇幼保健院**

**ＸＸＸ（姓名、性别）在ＸＸＸ公司（供应商名称）任ＸＸ职务，是ＸＸＸ公司的法定代表人 。**现代表本公司授权（被授权代表）**姓名： 职务：** 为本公司的合法代理人，就　　　　　　　　　　　　**项目**进行响应，以本公司的名义处理一切与之相关的事务，所签署的有关文件，本公司均予以认可并承担相应的法律责任。

本授权书自 年 月 日至 年 月 日内签字有效，特此声明。

供应商名称： （公章） 营业执照号码：

法定代表人： （签字或盖章）联系电话：

职 务： 身份证号码：

被授权人： （签字或盖章）联系电话：

职 务： 身份证号码：

生效日期： 年 月 日

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**（正反两面）**

**法定代表人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**（正反两面）**

**注：本授权书内容不得擅自修改。**

**5、近三年未被列入信用记录失信被执行人、税收违法黑名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商（提供声明函），并通过信用中国下载信用报告**

**6、****报价明细表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **生产厂家** | | **型号** | **数量** | **单位** | **单价（元）** | **总价（元）** |
| **1** |  |  | |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | |  |  |  |  |  |
| **6** | … |  | |  |  |  |  |  |
| **报价总计** | | | （小写）：  （大写）： | | | | | |

供应商名称： （公章）

法定代表人或被授权人： （亲笔签名）

报价日期： 年 月 日

注：

1. 以底价报价；
2. 报价表应准确填写；

3、报价中必须包含全部服务项目、全额含税发票、雇员费用、信息端口对接等。

**7、报价依据（提供至少两家医院的采购合同或中标通知书或进货发票等佐证，省内为主）。**

**8、产品的技术参数、彩页及相关证件材料等。**

**9、售后方案。**

**10、供应商资格要求相关证明材料及供应商认为需要的其它材料等。**

**第二部分 用户需求书**

**一、项目名称：**琼海市妇幼保健院验光仪设备询价采购项目

**二、采购预算金额：**￥110000.00元；投标报价不得超出单价限价及预算金额，超出视为无效投标。

**三、采购清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购货物名称 | 数量 | 单位 | 单价限价（元） | 是否进口 |
| 1 | 验光仪 | 2 | 台 | 55000.00 | 否 |

**四、技术参数及配置要求**

**验光仪**

1.测量模式：角膜曲率&屈光度测量模式、屈光度测量模式、角膜曲率测量模式、隐形眼镜基本曲率测量模式。

2.屈光度测量

2.1球镜度：-25.00 ~ +22.00D (分辨力: 0.12/0.25D) (VD=12mm时)

2.2柱镜度：-10.00D ~ +10.00D (分辨力: 0.12/0.25D)

2.3柱镜轴位(AX)：0 ~ 180˚ (分辨力:1˚)

2.4柱镜符号：-, +, MIX

2.5顶点距离选项(VD)：0mm,12mm,13.5mm,15mm

2.6最小可测瞳孔：≧2.0mm

3.角膜曲率测量

3.1曲率半径：5.0 ~ 10.2mm (分辨力: 0.01mm)

3.2角膜屈光度：33.00 ~ 67.50D (角膜相应屈光度1.3375,分辨力:0.05/0.12/0.25D )

3.3角膜柱镜度：0.00 ~ -15.00D(分辨力: 0.05/0.12/0.25D)

3.4角膜柱镜轴位：0~ 180˚ (分辨力:1˚)

4.机身移动范围：通过操作杆控制

4.1上&下：≦30mm

4.2左&右：≦92mm

4.3前&后：≦38mm

5.其他功能

5.1瞳距测量(PD)：测量范围为10 ~ 85mm

5.2尺寸测量：测量瞳孔与虹膜尺寸，测量范围：2.0~14.0mm(分辨力：0.1mm)

5.3结果预览：至少能贮存左/右眼各10次测量结果，并能通过屏幕进行预览

5.4 IOL模式：可对轻微白内障患者及人工晶体眼球进行屈光度测量

5.5检查模式：能初步诊查白内障与角膜伤痕，观察被测者角膜并拍照

5.6自动屏保节电：停止操作5分钟后自动进入节电模式，按任意键返回到测量模式

6打印＆显示＆电源输入

6.1内置打印机：热敏式打印机

6.2显示器：≧TFT LCD 5.7” 彩色液晶显示器

6.3电源输入：AC100 ~ 240V, 50/60Hz

6.4电流：≦1A

7. 可实现与医院HIS系统等对接条件

8.质保期：二年。

**验光仪配置单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 单位 |
| 1 | 主机 | 1 | 台 |
| 2 | 电源线 | 1 | 条 |
| 3 | 升降台 | 1 | 台 |
| 4 | 练习用模拟眼 | 1 | 个 |
| 5 | 颌托纸 | 1 | 份 |
| 6 | 打印纸 | 1 | 卷 |
| 7 | 防尘套 | 1 | 个 |