**河南省胸科医院干扰电治疗仪**

**[采购项目](#项目资料表)**

**公开议价文件**

**项目编号：HNSXKYYZBB-YN-2025-093**

**采购人：河南省胸科医院**

**2025年9月**

**第一章 公开议价公告**

 **河南省胸科医院干扰电治疗仪采购项目**

**公开议价公告**

一、项目名称：

河南省胸科医院干扰电治疗仪采购项目。

二、项目范围及内容：

干扰电治疗仪2台。

三、项目预算：

人民币30万元。

四、供应商资格要求：

（一）供应商应满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

1、具有独立承担民事责任的能力；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加政府采购活动前三年内，经营活动中没有重大违法记录；

6、法律、行政法规规定的其他条件。

（二）本项目的特定资格要求：

1、根据《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》(财库[2016]125号)的规定，对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的响应供应商，拒绝参与本项目政府采购活动。查询渠道：失信被执行人通过“中国执行信息公开网”网站查询，重大税收违法失信主体通过“信用中国”网站查询，政府采购严重违法失信行为通过“中国政府采购网”查询。

2、供应商需具有医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证；

3、投标产品具有医疗器械生产许可证、医疗器械产品注册证或医疗器械产品备案凭证；

（三）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动。

（四）本项目不接受联合体参与。

五、获取公开议价文件

（一）时间：2025年9月30日至2025年10月10日，每天上午08:00至12:00，下午12:00至17:30（北京时间，法定节假日除外）。

（二）地点和方式：河南省胸科医院官网议价公告末尾处自行下载，同时将资料清单（见公告末尾）纸质版加盖公章，扫描PDF版发至邮箱zbb65662712@163.com。

六、发布公告的媒介

本次公开议价公告在河南省胸科医院官网发布。

七、公开议价的时间及地点另行通知。

八、联系事项

联系地址：河南省胸科医院招标办公室（郑州市纬五路一号）

邮 编：450008

联系人：李老师

联系电话：0371-65662712

邮箱：zbb65662712@163.com

九、监督部门及电话：河南省胸科医院监察室65662810、65662967

[资料清单](https://www.hnxkyy.com.cn/UploadFiles/file/20230712/20230712112541_7568.docx%22%20%5Ct%20%22https%3A//www.hnxkyy.com.cn/_blank)

议价文件

1. **项目资料表**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **内容** |
| 1 | 采购人名称：河南省胸科医院联系人：李老师联系电话：0371-65662712地址：郑州市金水区纬五路一号 |
|  2★ | 响应文件份数：**纸质文件一正二副**(胶装、带封皮),**U盘拷贝电子版**（带红章）一份 （PDF格式）。温馨提示：电子扫描版响应文件命名方式为：项目名称 + 公司名称全称 + “响应文件”例：氩气工作站-河南XXX有限公司-响应文件纸质响应文件可在书脊上标明项目名称、供应商单位名称。 |
|  3★ | 公开议价时间：议价时间另行通知（关注邮箱及官网公告）公开议价地点：河南省胸科医院科研教学楼1楼会议室 |

1. **采购需求**
2. **技术要求**

1、数量：2台；

2、触摸式操作面板≥13.5寸；

3、具有隐藏式伸缩输出线挂线支架；

4、具有一键触摸隐藏式自动温热功能，可对电极进行加热；

5、≥2组独立控制六通道输出，可在单路、二维、三维输出相互转换，每个通道治疗模式、强度、负压开关可分别选择；

6、调制波波形≥3种，调制频率范围：0Hz～150Hz；

7、输出载波频率范围：2000Hz～12000Hz。

8、调制幅度：≥3档可调。

9、差频频率范围：1～150Hz。

10、差频变化周期≥2个；

11、动态节律≥2个；

12、定时时间：1～60min可调；

13、具有电极加热保温和过热双重保护功能；

14、治疗模式：多种治疗模式，内置多种处方；

15、具有单通道吸附电极关闭功能；

16、具备电极脱落自动报警功能；

17、具有过流保护及提示，强度锁定及自动归零的功能；

18、具有按压式自锁回弹储水盒；

19、具有独立的状态指示显示，可以提供不同的状态报警指示；

20、对肩周炎、肱骨外上髁炎、颈椎病、腰椎间盘突出症、退行性骨性关节病、风湿性关节炎、类风湿关节炎、扭伤、挫伤、肌纤维织炎、肌肉劳损、狭窄性腱鞘炎、坐骨神经痛、周围神经伤病、关节挛缩等具有镇痛作用，改善局部血液循环，促进炎症消散作用；对肌炎、骨折延迟愈合、雷诺病等具有改善局部血液循环，促进炎症消散作用；对瘢痕、瘢痕挛缩、狭窄性腱鞘炎等具有软化瘢痕、松解粘连作用；对神经或肌肉伤病后肌肉功能障碍、废用性肌萎缩等具有兴奋神经肌肉作用；

21、配置清单（每台）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 |
| 1 | 主机 | 1台 |
| 2 | 电极 | 18对 |
| 3 | 电源线  | 1条 |
| 4 | 输出线 | 6条 |
| 5 | 海绵 | 72片 |

**二、商务要求**

1.特定资格

1.1 供应商需具有医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证。

1.2 投标产品具有医疗器械生产许可证、医疗器械产品注册证或医疗器械产品备案凭证。

2.到货期：合同签订后**30日历天**

3.是否接受进口产品：**否**

4.质保期：**≥3年**（供应商需明确具体年数）

5.履约保证金：无

6.付款方式：

6.1．合同签订后，设备交付，使用运行正常，验收合格之后，院方向供应商支付合同总价的**95%**货款。

6.2．余下的**5%**货款于质保期满后，依据投标文件，所承诺的优惠条件、售后服务计划、培训计划等执行到位后，按规定程序办理支付手续，一次性付清。

# 第四章 响应文件格式

**封面格式**

**（项目名称）**

**响 应 文 件**

**编号：**

**供应商：（盖单位公章）**

**法定代表人或其委托代理人：（签字或盖章）**

**年 月**

第一部分资格证明文件

###

### 一、法定代表人授权委托书

 本授权书声明：注册于（注册地址名称）的(供应商全名)的在下面签字的 　　　　　(法定代表人姓名、职务)代表本公司授权（单位名称）的 （被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就项目编号为 （项目编号）的（项目名称）的响应及合同执行，以本公司名义处理一切与之有关的事务,其法律后果由我方承担。

委托代理人无转委托权。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件（正反面） |

|  |
| --- |
| 委托代理人身份证（正反面） |

供应商（盖章）：

法定代表人（个人签字或盖章）：

委托代理人（个人签字）：

日  期： 年 月 日

###

### 二、具有独立承担民事责任的能力

提供法人或者其他组织的营业执照等证明文件

###

### 三、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度

提供下列资料之一作为财务状况证明资料：

1. 2024年度经会计师事务所或者审计机构审计的财务报告，或基本开户银行出具的有效资信证明；
2. 基本开户银行出具的有效资信证明。

###

### 四、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力

河南省胸科医院：

我方在此声明，我单位具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

### 五、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录

**1、附最近一年任意一个月的缴纳税收的凭据；**

1）纳税证明须提供缴费银行单据或税务机关出具的证明作为证明材料；

2）供应商近半年零缴税，须提供近半年税务系统中纳税申报截图信息作为证明材料，其中：成立时间不满半年的企业，零缴税仅须提供成立以来税务系统纳税申报截图；

3）成立时间未超过 1 个月的一般纳税人，或者未达到季报周期的小规模纳税人，提供合理说明；

4）供应商依法免税，应提供依法免税的相应证明文件。

**2、附最近一年任意一个月的缴纳社会保险的凭据；**

供应商不需要缴纳社保的，需提供能够有效证明其属于国家允许不缴纳社保的相关证明文件。

###

### 六、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

河南省胸科医院：

我方在此声明，在参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。我方保证上述信息的真实和准确，并愿意承担因我方就此弄虚作假所引起的一切法律后果。

特此承诺。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

### 产品资格

须具有医疗器械产品注册证或医疗器械产品备案凭证。

（附相关证书或备案凭证）

### 八、经营资格

供应商如为生产厂家须具有相适应的生产资格（医疗器械生产许可证或医疗器械生产备案凭证）；如为代理商（经销商）须具有相应的经营资格（医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证）；

（附相关证书或备案凭证）

###

### 九、信用记录

根据《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》(财库[2016]125号)的规定，对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的响应供应商，拒绝参与本项目政府采购活动。查询渠道：失信被执行人通过“中国执行信息公开网”网站查询，重大税收违法失信主体通过“信用中国”网站查询，政府采购严重违法失信行为通过“中国政府采购网”查询。

### 十、无关联关系声明

河南省胸科医院：

我单位承诺：我单位不存在“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，参加同一合同项下的政府采购活动。”的情况。

我方保证上述信息的真实和准确，并愿意承担因我方就此弄虚作假所引起的一切法律后果。

特此承诺。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

第二部分商务、技术文件

### 一、报价一览表

项目名称：

 金额单位：元

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 总报价 | 大写： |
| 小写： |
| 品牌 |  |
| 规格型号 |  |
| 数量 |  |
| 产地 |  |
| 到货期 | 合同签订后 日历天 |
| 质量标准 | 符合国家合格标准 |
| 质保期 |  年 |
| 其他声明 |  |

注：1、总报价超过项目预算金额按无效响应处理。

2、总报价为报价人所报出的本项目全部价格之和，报价币种为人民币，总报价中已包含税收，设备及安装工程为交钥匙价格，我院不负责运输、装卸、安装调试及其他设备正式验收交付前的伴随发生费用。

3、报价人所报货物中如涉及专利，专利费报价人须单列，并承诺所报价项目如成功所涉及专利不会给采购人带来任何经济纠纷。

4、上述表中如涉及英文，均应配备相应的中文翻译。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**二、报价明细表**

2.1 分项报价表

金额单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 产品品牌 | 产品型号 | 产地 | 制造商名称 | 数量 | 单价 | 总价 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总报价（大写）：  （小写）：  |  |

注：分项报价表须与采购需求中配置清单一致（若有配置清单）。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

2.2 备件、专用工具和消耗品价格表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 规格型号 | 单位 | 数量 | 单价 （元） | 产地 | 制造商名称 |
|  |  |  | 　 | 　 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  |  |

注：1、供应商应对上述内容进行如实填报，不得有虚报或者瞒报现象。

2、若没有备品备件或耗材，可在此表中写无或不提供此表。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

### 三、供应商承诺函

## 3.1 响应承诺函

致河南省胸科医院：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据议价文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）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；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）根据本项目提出的特殊条件。

二、完全接受和满足本项目议价文件中规定的实质性要求，如对议价文件有异议，已经在响应截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对议价文件有异议的同时又参加响应以求侥幸中标或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次采购活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控

股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的政府采购活动行为。

四、参加本次采购活动，不存在为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的行为。

五、参加本次采购活动，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

六、供应商参加本次政府采购活动要求在近三年内供应商和其法定代表人没有行贿犯罪行为。

七、参加本次采购活动，不存在联合体响应。

八、响应文件中提供的能够给予我公司带来优惠、好处的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

  九、如本项目议价过程中需要提供样品，则我公司提供的样品即为成交后将要提供的成交产品，我公司对提供样品的性能和质量负责，因样品存在缺陷或者不符合议价文件要求导致未能成交的，我公司愿意承担相应不利后果。（如提供样品）

    十、存在以下行为之一的愿意接受相关部门的处理：

   （一）撤销响应文件的；

   （二）在采购人确定成交人以前放弃成交候选资格的；

   （三）由于成交人的原因未能按照议价文件的规定与采购人签订合同；

   （四）由于成交人的原因未能按照议价文件的规定交纳履约保证金；

   （五）在响应文件中提供虚假材料谋取中标；

   （六）与采购人、其他供应商恶意串通的；

   （七）供应商在政府采购活动中有违法、违规、违纪行为。

由此产生的一切法律后果和责任由我公司承担。我公司声明放弃对此提出任何异议和追索的权利。

本公司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，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## 3.2 反商业贿赂承诺书

我公司承诺：

在本次采购活动中，我公司保证做到：

一、公平竞争参加本次采购活动。

二、杜绝任何形式的商业贿赂行为。不向国家工作人员、政府采购代理机构工作人员、评审专家及其亲属提供礼品礼金、有价证券、购物券、回扣、佣金、咨询费、劳务费、赞助费、宣传费、宴请；不为其报销各种消费凭证，不支付其旅游、娱乐等费用。

三、若出现上述行为，我公司及参与采购的工作人员愿意接受按照国家法律法规等有关规定给予的处罚。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

3.3 **不参与围标串标承诺书**

致 河南省胸科医院 :

我单位自愿参加 项目名称 投标活动，严格遵守相关法律法规，依法诚信经营。我单位郑重承诺:

（一）我单位及参与本项目的相关人员遵循诚实守信的原则，依法依规参加本项目投标活动;

（二）我单位不存在围标、串标、以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标的行为，否则，承担相应法律责任，接受相应行政处罚和失信惩戒。

供应商: (盖单位公章)

法定代表人或其委托代理人: (签字或盖章)

 年 月 日

### 四、采购需求偏离表

4.1 技术要求偏离表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号****（议价文件中技术要求条款号）** | **技术要求** | **对议价文件偏离（正偏离、负偏离、无偏离）** | **备注** |
| **议价文件** | **响应文件** |
| 条款1 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
| 条款2 |  |  |  |  |
| 条款3 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：**请根据“第三章 采购需求”部分里的“技术要求”中的条款号， 逐 条 响 应 议价文件中的技术要求**。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**附技术证明材料**

4.2 商务要求偏离表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号****（议价文件中商务要求条款号）** | **商务要求** | **对议价文件偏离（正偏离、负偏离、无偏离）** | **备注** |
| **议价文件** | **响应文件** |
| 条款1 |  |  |  |  |
| 条款2 |  |  |  |  |
| 条款3 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：商务要求为采购文件中的实质性要求， **有一条负偏离，则视为无效响应**。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

### 类似业绩

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 合同签订时间 | 使用单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注：后附近3年业绩证明材料（完整清晰的合同扫描件或复印件）**

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**附合同等相关证明材料**

###

### 六、供货实施计划

###

### 七、售后服务方案

###

### 八、培训计划

### 九、优惠承诺

## **十、供应商认为需要提供其他资料**