**第一章 询价通知书**

询价通知书是供应商准备响应文件和参加询价的依据。询价通知书用以阐明询价项目所需的资质、技术、服务及报价等要求、询价程序、有关规定和注意事项以及合同主要条款等。供应商应认真阅读和充分理解询价通知书中所有的事项、格式条款和规范要求。按照询价通知书的要求提供响应文件，并保证所提供的全部资料的真实性和有效性，一经发现有虚假行为的，将取消其参加询价或成交资格，并承担相应的法律责任。

附件1

# 供应商资格证明材料

1. 法人或者其他组织营业执照等证明文件、自然人的身份证明复印件；
2. 法定代表人（单位负责人）授权书原件，或法定代表人（单位负责人）身份证明原件；
3. 财务状况证明复印件；
4. 社保和纳税证明复印件；
5. 承诺函原件；（见文件格式）
6. 单位及其法定代表人/主要负责人的无行贿犯罪记录的承诺函原件；
7. 无重大违法记录的承诺函原件；

8. 能够独立开展病理各项检查项目的实验室，并具有一定规模和影响力的公司，通过ISO15189质量体系认证或其它权威实验室认证，获得省级及以上卫生部门颁发的分子病理检测相关的室间质评认可证书，且具有医保备案资质。

9. 供应商应严格执行冷链物流要求，满足《医学检验生物样本冷链物流运作规范》，向采购人提供可供追溯的运输记录，确保检验标本在储存和运输过程中符合相关法律法规规定。为本项目标本运送配置≥1辆冷链车，供应商在投标文件中提供冷链车资质证明材料。

**注：1.以上文件均须加盖供应商单位公章。**

 **2.具体要求详见格式。**

附件2

# 采购项目技术、服务内容条款及其他商务要求

**一、技术要求（实质性要求，应在技术应答表中进行应答）**

1、清单及技术参数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 需求项目名称 | 备注 |
| 1检测项目 |  |
| 1.1 | 糖尿病诊断与风险评估 |  |
| 1.2 | 荷尔蒙评估 |  |
| 1.3 | 压力与性激素平衡评估（男） |  |
| 1.4 | 压力与性激素平衡评估（女） |  |
| 1.5 | 肾上腺皮质压力管理与评估 |  |
| 1.6 | 肝纤检测-四项 |  |
| 1.7 | 总铁结合力组合套餐 |  |
| 1.8 | 风湿免疫评估 |  |
| 1.9 | 血清胃功能检测套餐 |  |
| 1.10 | 肿瘤标志物八项（男） |  |
| 1.11 | 肿瘤标志物八项（女） |  |
| 1.12 | 肿瘤早筛 |  |
| 1.13 | 维生素ADE |  |
| 1.14 | 尿碘的精准检测 |  |
| 1.15 | 老年痴呆风险预测基因（ApoE） |  |
| 1.16 | 无创大肠癌分子筛查 |  |
| 1.17 | 肿瘤风险基因筛查 |  |
| 1.18 | 过敏原综合组特异性IgE抗体 |  |
| 1.19 | 过敏原特异性抗体lgE100项检测 |  |
| 1.20 | 食物特异性抗体IgG100项 |  |
| 1.21 | 血清肌钙蛋白T测定(TNT) |  |
| 2.供应商资质要求 |  |
| 2.1 | 能够独立开展病理各项检查项目的实验室，并具有一定规模和影响力的公司，通过ISO15189质量体系认证或其它权威实验室认证，获得省级及以上卫生部门颁发的分子病理检测相关的室间质评认可证书，且具有医保备案资质。 |  |
| 2.2 | 供应商应严格执行冷链物流要求，满足《医学检验生物样本冷链物流运作规范》，向采购人提供可供追溯的运输记录，确保检验标本在储存和运输过程中符合相关法律法规规定。为本项目标本运送配置≥1辆冷链车，供应商在投标文件中提供冷链车资质证明材料。 |  |
| 3. 服务内容详细要求 |  |
| 3.1 | 供应商对出具的检测报告的所有内容真实性、准确性承担相应的法律责任。能对检查结果进行纸质报告及网络传输两种方式进行，同时对我院送检标本的实验室数据定期汇总、储存 、并交由我院送检科室保存，实现数据共享。 |  |
| 3.2 | 对于采购人所提供标本的相关信息负有保密责任，对病人的信息和检验项目的信息进行保密，不得向第三方透露信息。但因相关法律、法规的明确规定，必需向有关国家机关、政府部门及公众披露的除外。 |  |
| 3.3 | 收取标本时确保标本的有效性、完好性，不合格的标本拒收。出具报告后及时送回采购人的病理标本蜡块或切片。 |  |
| 3.4 | 如对所出具的检验报告有质疑，向供应商提供复检要求的，供应商应在24小时内进行复检，费用由供应商承担。 |  |
| 3.5 | 提供专职工作人员上门服务，专人、专车接收医院收取标本，避免发生标本损坏、丢失、信息混乱等意外事件。配置专用标本运送箱，运送箱应保证运输标本所需温度并有相应的温度记录，每周至少进行一次清洁消毒，保证标本的质量和生物安全。 |  |
| 3.6 | 负责按照要求每个工作日收集各种标本，及时送回检验报告。如有标本遗失、检测项目错误、漏查项目、检测结果错误引起漏诊等情况，并造成纠纷的，供应商必须积极配合处理纠纷，造成的经济损失和法律责任，一律由供应商负责。 |  |
| 3.7 | 供应商应安排专人仔细检查标本交接、报告单交接、结算票据交接的相关资料，并签字确认。 |  |
| 3.8 | 门接收标本时间：每周5天（星期一至星期五）时间为10:00至17:00，遇特殊标本、临床急需的、标本不便于存放的、节假日等情况需紧急处理的，供应商应提供上门收取服务，如在下班时间及节假日病理科无人值守时，需供应商直接到临床收取标本。 |  |
| 3.9 | 报告时限：自收取标本之时起算，免疫组化染色、特殊染色项目应在2个工作日内返还染好色的切片至病理科，PCR相关检测项目结果3天内返回、NGS及测序相关检测结果10天内返回，不得逾期。具体报告单类型以医嘱为准。检测报告单的出具需要符合法律法规的规定，若报告人员使用电子签名的，供应商需确保电子签名的合法性，并能提供电子查询服务。 |  |
| 3.10 | 有较好的服务质量保障措施及应急方案，紧急情况下，供应商接到采购人通知后2小时内到达医院收取标本，保证采购人标本能够当日送到实验室。 |  |
| 3.11 | 提供12小时电话值守服务，确保患者检测信息与临床医生的畅通。 |  |
| 3.12 | 能提供专业的报告解读，提供检测项目的实验室室间质评及室内质控资料。 |  |

**二、商务要求（实质性要求，应在商务应答表中进行应答）**

1、履约时间：合同签订生效后一年有效。

2、履约地点：具体以采购人指定地点为准。

3.报价依据

3.1价格方面：不高于给出目录价的5折

3.2项目报价都需查询我院的收费编码手册，按照要求填写详细的分项报价单。

4．验收及付款要求

4.1采购人结合检测项目收费标准按月据实结算检测费用，第二个月支付上月服务费。

4.2每次付款前，成交供应商须向采购人出具合法有效完整的完税发票及凭证资料，采购人在收到有效完整的完税发票及凭证资料后10 个工作日内向成交供应商支付上个月相应的费用。

4.3采购人可根据供应商服务质量对其考核，供应商每月超过2 次未按时上门服务（法定重大节日除外），或每月报告出错率超过1%，可扣减供应商当月服务费50元，以此累计。

**注：本章要求均为本项目实质性要求，不允许有负偏离。**

# 第二章 响应文件格式

 一、本章所制响应文件格式，除格式中明确将该格式作为实质性要求的，一律不具有强制性，但应体现格式中的主要内容。

 二、本章所制响应文件格式有关表格中的备注栏，由供应商根据自身响应情况作解释性说明，不作为必填项。

三、本章所制响应文件格式中需要填写的相关内容事项，可能会与本采购项目无关，在不改变响应文件原义、不影响本项目采购需求的情况下，供应商可以不予填写。

## 一、资格响应文件（格式）

**注：所有资格响应文件均应加盖供应商单位鲜章。**

## 1.法人或者其他组织的营业执照等证明文件复印件或扫描件

注：

1. 营业执照副本复印件/扫描件或事业单位法人证书(注：在有效期内)；
2. 组织机构代码证副本复印件/扫描件(注：①发证机关有年检要求的，应按规定通过年检；②在有效期内。)；
3. 税务登记证副本复印件/扫描件(注：在有效期内)；

以上三款要求：已实行三证合一或五证合一的只须提供具有统一社会信用代码的营业执照复印件或扫描件，即具有以上三点效力。

### 2.法定代表人（单位负责人）授权书

四川省第四人民医院：

本授权声明：XXXX XXXX（供应商名称）XXXX（法定代表人/单位负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加“XXXX” 项目（项目编号：XXXX）采购活动中的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关递交响应文件、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人（单位负责人）签字或者加盖个人名章：XXXX。

授权代表签字：XXXX。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）。

日 期：XXXX。

注：

1、供应商委托其他人（非法定代表人或单位负责人）参与本项目询价时适用此格式；

2、供应商为法人单位时提供“法定代表人授权书”，供应商为其他组织时提供“单位负责人授权书”，供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。

3、应附法定代表人（单位负责人）身份证明材料复印件和授权代表身份证明材料复印件。

4、身份证明材料包括居民身份证或户口本或军官证或护照。

5、身份证明材料应同时提供其在有效期的材料，如居民身份证正、反面复印件。

## 法定代表人（单位负责人）身份证明

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务： 系 （供应商名称）的法定代表人（单位负责人）。

特此证明。

**附：法定代表人（单位负责人）身份证明材料复印件**

供应商名称： （盖单位公章）

日期： 年 月 日

### 注：法定代表人或单位负责人亲自参与本项目询价时适用此格式。3.财务报表或银行资信证明

**供应商提供以下证明材料中任意一项均可：**

1. 2022年度经第三方会计师事务所审计的财务报告复印件（包括报告及报告中所附的完整内容，并由注册会计师签名、盖章以及会计师事务所盖章）；
2. 供应商2022年财务报表复印件（至少包含资产负债表和利润表）；
3. 响应文件递交截止日前一年内基本开户银行出具的资信证明复印件。

注：事业单位及其他组织因经费来源不一样，此处不做统一要求，供应商根据单位实际情况，提供完整的财务状况证明即可。

### 4.社保和纳税证明（实质性要求）

**社保证明材料：**供应商提供响应文件递交截止日前一年内任意一个月缴纳社保的银行电子回单或社保部门或税务部门出具的社保缴纳证明材料或有效票据复印件。

**纳税证明材料：**供应商提供响应文件递交截止日前一年内任意一个月缴纳税收的银行电子回单或者税务部门出具的纳税证明或完税证明或有效票据的复印件。

注：依法免税的供应商，应提供相应文件证明其依法免税。

### 5.信用信息查询记录和证据（实质性要求）

注：

1. 询价小组将于资格审查时按照须知前附表要求查询供应商信用信息，并将记录存档。经查询被列入失信被执行人和税收违法黑名单的供应商、政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的供应商（处罚决定规定的时间和地域范围内），其响应文件将被拒绝。
2. 由于供应商单位性质无法按须知前附表进行信用信息查询的，供应商应就单位的信用进行书面承诺，此处提供承诺函原件，格式自拟。

### 6.承诺函

四川省第四人民医院：

我公司（单位）作为本次采购项目的供应商，根据询价通知书的要求，现郑重承诺如下：

一、具备本项目规定的条件：

（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。

二、完全接受和满足本项目询价通知书中规定的实质性要求，如对询价通知书有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对询价通知书有异议的同时又参加询价以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次询价采购活动，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采购活动的行为。

四、参加本次询价采购活动，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。

五、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。

六、我方保证在本项目中使用的任何产品和服务（包括部分使用），不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由我方承担所有相关责任。除非采购文件特别规定，采购人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权。如采用了我方所不拥有的知识产权，则在报价中已经包括合法获取该知识产权的相关费用。

七、所提供产品涉及国家规定强制采购范围内的，均符合相关要求。

八、我方承诺没有为本次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。

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成交追究法律责任。

供应商名称：XXXX（单位公章）。

法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

日期：XXXX。

### 7.无行贿犯罪记录的承诺函

**格式一**

四川省第四人民医院：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据采购文件要求，现郑重承诺如下：

我公司 （公司名称） 及法定代表人 （法定代表人名字） 无行贿犯罪记录。

法定代表人/授权代表签字或者加盖个人名章：XXXX。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）。

日 期：XXXX。

**格式二（因单位性质，无法定代表人的，采用该格式）**

四川省第四人民医院：

我单位作为本次采购项目的供应商，根据采购文件要求，现郑重承诺如下：

我单位 （单位名称） 及单位负责人 （单位负责人名字） 无行贿犯罪记录。

单位负责人/授权代表签字或者加盖个人名章：XXXX。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）。

日 期：XXXX。

**8.****无重大违法记录的承诺函（实质性要求）**

**四川省第四人民医院：**

我公司承诺：参加本次采购活动前三年内，没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额（200万元以上）罚款等行政处罚。

法定代表人（单位负责人）/授权代表签字或者加盖个人名章：XXXX。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）。

日期：XXXX。

## 二、其他响应文件（格式）

### 9.询价函

四川省第四人民医院：

我方全面研究了“XXXXXX”项目询价通知书（项目编号：XXXX），决定参加贵单位组织的本项目询价采购。

1.我方自愿按照询价通知书规定的各项要求向采购人提供所需货物。

2.一旦我方成交，我方将严格履行采购合同规定的责任和义务。

3.我方为本项目提交的响应文件正本1份，副本1份，电子文档U盘1份。

4.我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与报价有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

5.我方承诺，我方递交的响应文件有效期为递交响应文件截止之日起120日历天。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

通讯地址：XXXX。

邮政编码：XXXX。

联系电话：XXXX。

传 真：XXXX。

日 期：XXXX。

**10.技术/服务应答表（实质性要求）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 品名 | 询价通知书要求 | 响应文件应答 | 响应/偏离（正、负） | 正、负偏离描述 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：

**1. 供应商应按采购文件附件2的要求进行逐条应答，并列明报价产品的品牌、规格型号。**

2．偏离部分应明确作出偏离描述。

3．采购文件中要求对该部分内容提供证明材料的，供应商应按照要求提供相应证明材料，否则不予认可。

4.供应商必须据实填写，不得虚假填写，否则将取消其成交资格。

供应商名称：XXXX (盖单位公章)

法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

日期: XXXX。

**11.商务要求应答表（实质性要求）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 询价通知书商务要求 | 响应文件应答 | 响应/偏离 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：

1. 供应商应按采购文件附件2要求将相应商务要求列入此表并逐条应答。

2．供应商必须据实填写，不得虚假填写，否则将取消其成交资格。

供应商名称：XXXX (盖单位公章)

法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

日期: XXXX。

### 12.供应商投入本项目管理、技术服务人员情况表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 职务 | 姓名 | 职称 | 常住地 | 资格证明（附复印件） |
| 证书名称 | 级别 | 证号 | 专业 |
| 管理人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 技术服务人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.供应商可根据实际情况调整该表格内容；

 2.以上人员应按询价通知书要求提供相应证明材料。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）。

法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

日期: XXXX。

### 13.项目实施方案

注：格式自拟。

**14.售后服务**

**注：格式自拟。**

**15.供应商类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 采购人名称 | 项目名称 | 完成时间 | 合同金额 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：1.供应商可根据实际情况调整该表格内容；

2.以上业绩应提供相应证明材料。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）。

法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

日期: XXXX。

**16.知识产权说明**

根据询价通知书要求，我方针对本项目的知识产权作如下说明：

□本项目在实施过程中将采用□自有知识成果/□第三方知识成果 。我方承诺使用该知识成果后，将免费提供开发接口和开发手册等技术资料，并提供无限期支持，采购人享有使用权（含采购人委托第三方在该项目后续开发的使用权）。

□本项目在实施过程中不采用知识成果。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）。

法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

日期: XXXX。

注：

1.供应商应根据实际情况，选择适用的知识产权说明，并在相应□中打“√”；

2.供应商可根据项目的实际情况修改知识产权说明的内容，但应满足本项目关于知识产权的规定。

**报价表**

项目名称：

项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称/供应商项目名称 | 物价编码（参考我院相关文件） | 检测方法 | 检测位点数 | 检测完成周期 | 目录价（单人单次检测） | 实收价格（单人单次） | 折扣率 |
| 1 | 糖尿病诊断与风险评估 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 荷尔蒙评估 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 压力与性激素平衡评估（男） |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 压力与性激素平衡评估（女） |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 肾上腺皮质压力管理与评估 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 肝纤检测-四项 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 总铁结合力组合套餐 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 风湿免疫评估 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 血清胃功能检测套餐 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 肿瘤标志物八项（男） |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 肿瘤标志物八项（女） |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 肿瘤早筛 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 维生素ADE |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 尿碘的精准检测 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 老年痴呆风险预测基因（ApoE） |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 无创大肠癌分子筛查 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 肿瘤风险基因筛查 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 过敏原综合组特异性IgE抗体 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | 过敏原特异性抗体lgE100项检测 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | 食物特异性抗体IgG100项 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | 血清肌钙蛋白T测定(TNT) |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计报价（单人单次单项目，实收价格的加总） | 小写：大写： |

注：

1、报价应是最终用户验收合格后的总价，总价已包括货物设计、材料、制造、包装、运输、安装、调试、检测、验收合格交付使用之前及保修期内保修服务与备用物件等等所有其他有关各项的含税费用。

2、本报价表是在通过相关评审后，向询价小组单独密封递交的文件，需由法定代表人（单位负责人）或授权代表签字并加盖鲜章；

3、本报价表可由供应商的法定代表人（单位负责人）或授权代表在最终报价时手工填写；

4、报价表为多页的，每页均需由供应商的法定代表人（单位负责人）或授权代表签字；

5、以单项合计总价为评审价格。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）。

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

日期：XXXX。