附件1

承诺函

辽宁省卫生健康委员会：

我公司作为本次调研的生产企业，根据调研公告要求，现郑重承诺如下：

（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）参加本次调研活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）不属于联合体参与。

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，我公司愿意接受提供虚假材料带来的相关法律责任。

生产企业名称：XXXX（盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）（签字或加盖个人名章）：XXXX。

日期：XXXX。

附件2

企业及参与调研设备基本情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** |  | | |
| **品目编号** |  | **规格型号** |  |
| **生产企业** |  | **注册证编号** |  |
| **注册证获批时间** |  | **注册证截止日期** |  |
| **设备使用年限**  **（铭牌标准为准）** |  | **是否为国内生产** |  |
| **耗材或试剂情况** | 1. 耗材（设备运行不涉及耗材或试剂可不填）：   （1）xx：报价：xx万元 □专机专用 □开放  （2）xx：报价：xx万元 □专机专用 □开放 | | |
| **维保、备件情况** | 1、备品备件（原厂零配件及易耗品等）  xx：报价：xx万元  xx：报价：xx万元  2、维保报价（多个方案可增添）：  2.1方案报价：xx万元/年  包含内容：  2.2方案报价... | | |
| **生产企业类型** | 大型企业□ 中型企业□ 小型企业□ 微型企业□ | | |
| **省内设备市场成交情况** | 医疗机构名称：xxx； 中标价格: xxx万元/台 中标日期：xxx | | |
| **全国设备市场成交情况** | 医疗机构名称：xxx； 中标价格: xxx万元/台 中标日期：xxx | | |
| **批量采购情况** | 采购人：xxx； 中标价格: xxx万元/台 中标日期：xxx | | |
| **其他相关情况** | 1、设备安装条件描述：  2、信息接口（是否需要对接如HIS、LIS、PACS系统等）描述： | | |

**填写说明：**

**1.企业类型划分标准需依据“工信部联企业〔2011〕300号”中“工业”划型标准如实填写。**

**2.设备市场成交情况：需须提供同品牌、同型号证明材料（中标公告或合同关键页），证明材料中如包含本次调研之外的设备，需在证明材料中标注清楚本次调研产品。**

**3.调研设备可能涉及的维保、备件和后续升级情况：是指质保期之外所涉及的情况，各厂家需在上表中详细列出，并报出上述部分对应的价格（万元），未列明或未进行报价的视为不涉及。**

附件3

技术部分

|  |  |
| --- | --- |
| 调研产品1——消毒灭菌设备 | |
| **制造商家及****规格型号：** | |
| **型号：** | |
| 一、核心技术描述**（可增加）** | |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
|  | ... |
| 二、其他技术特点描述**（可增加）** | |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
|  | ... |
| 三、配置清单 | |
|  | |
| 四、报价（万元）（包含附件4：商务部分需完成的事宜） | |
| **小写：**  **大写：** | |

**注：本表所列技术要求仅作为本次调研参考或依据，并不代表其为最终招标技术要求。**

|  |  |
| --- | --- |
| 调研产品2——医用制氧设备 | |
| **制造商家及规格型号：** | |
| **型号：** | |
| 一、核心技术描述**（可增加）** | |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
|  | ... |
| 二、其他技术特点描述**（可增加）** | |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
|  | ... |
| 三、配置清单 | |
|  | |
| 四、报价（万元）（包含附件4：商务部分需完成的事宜） | |
| **小写：**  **大写：** | |

**注：本表所列技术要求仅作为本次调研参考或依据，并不代表其为最终招标技术要求。**

|  |  |
| --- | --- |
| 调研产品3——急救箱 | |
| **制造商家及规格型号：** | |
| **型号：** | |
| 二、核心技术描述**（可增加）** | |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
|  | ... |
| 三、其他技术特点描述**（可增加）** | |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
|  | ... |
| 四、配置清单 | |
|  | |
| 五、报价（万元）（包含附件4：商务部分需完成的事宜） | |
| **小写：**  **大写：** | |

**注：本表所列技术要求仅作为本次调研参考或依据，并不代表其为最终招标技术要求。**

附件4

商务部分

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一、调研产品 | | |
| 制造商家及规格型号： | | |
| 品牌： | | |
| 是否属于进口产品及原产地： | | |
| 二、基本要求 | | |
| 售后内容 | | 承诺内容 |
| 1 | 质保期 | 整机提供x年的质保期；（质保期内不再对零配件进行收费） |
| 2 | 响应时间 | 我公司可于各医疗单位报告故障x小时之内的技术支持响应并提出解决方案；x小时之内维修工程师到达现场解决问题； |
| 3 | 维护保养 | 我公司可提供每年不少于x次的维修工程师现场巡访； |
| 4 | 使用培训 | 我公司可提供不少于x天的现场操作、维护培训、应用培训； |
| 5 | 供货周期 | 我公司可于合同签订生效之日起x日内到货，并于到货后x日完成安装、调试、达到验收条件； |

**注：请各公司在填表时充分考虑村卫生室所在地及数量。**