**厦门市妇幼保健院韦氏智力测试（儿童WISC）工具箱及算分软件采购项目询价公告**

1. **说明：**

1.根据我院业务发展需要，拟于近期对我院韦氏智力测试（儿童WISC）工具箱及算分软件采购项目进行询价，诚邀具备合格资质、相应供货保障能力的供应商或生产企业报名参加询价。

2.请具备资质的供应商或生产企业按照要求**按顺序整理胶装**报名材料，并于2024年9月11日上午10:00前将报名材料提交设备物资部(思明区镇海路10号1号楼10楼1007室)审核;报名材料接受现场报名和邮寄材料两种方式，邮寄材料以邮寄签收时间为报名时间，逾期送达以及不符合要求的报名材料不予受理。联系人：陈老师，电话：0592-2663644。

**二、项目概况：**

我院儿童发育与行为科拟购买韦氏智力测试（儿童WISC）工具箱及算分软件以满足临床需求，要求工具箱依托**韦氏智力量表（儿童版）**制作，产品清单见下表。

供应商必须确保所提供的产品获得授权，保证采购人不受到第三方关于侵犯产品的所有权、知识产权及专利权、商标权或工业设计权等知识产权方面的指控，任何有关产品的所有权、知识产权或担保物权可能提出的异议或有关索赔责任或费用，均由供应商自行承担。若采购人因此而遭致损失，则供应商应赔偿该损失。

**产品清单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数量/套** |
| 1-1 | 韦氏智力测验工具箱 | 5 |
| 1-2 | 算分软件 | 2 |
| 1-3 | 解密器 | 2 |

**三、报名材料如下：**

**递交必备文件清单**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **资料名称** |
| 1 | 封面：应注明供应商（生产商）企业名称、所投项目名称，并注明联系人及联系方式（附件1） |
| 2 | 产品信息：产品生产厂家、品牌、型号、产地，主要性能（含优势、亮点）并提供彩页资料或技术参数白皮书。 |
| 3 | 资质材料：①合法有效的三证[（含法人营业执照副本（需经工商管理部门的年检合格）、税务登记证、组织机构代码证）]，或提供三证合一的工商营业执照副本（需经工商管理部门的年检合格）的有效复印件（加盖公章或扫描件）②财务状况报告，依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料 ③具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料 ④近三年在经营活动中没有重大违法记录（含无行贿犯罪记录）的书面声明。⑤信用记录查询截图（信用中国等网站查询，查询日期截止材料递交当日）⑥单位负责人对供应商代表的授权书原件（供应商代表不是单位负责人的）及供应商代表的身份证明材料复印件。 |
| 4 | 售后服务承诺书（格式自拟，包括产品质量保证、订单响应时间、质保期及维修、退换货等） |
| 5 | 同类产品近两年的业绩材料  （包括采购合同、采购参数、供货清单、发票复印件） |
| 6 | 报价单（详见附件2） |
| 7 | 廉洁告知书（详见附件3） |

**备注：**1-9项均为必备材料，**按清单顺序**排列，并注明页码，**胶装成册（无法提供的条目请书面说明理由）**。请供应商务必保证所填信息真实准确（附件请参照模板如实填写），供应商所提交的相关资料中如涉及弄虚作假或恶意报价等不当行为的将被列入我院黑名单。以上资料一式两份每页必须加盖公章。

厦门市妇幼保健院

2024年9月4日

附件1：

**厦门市妇幼保健院**

报

名

材

料

项目名称：

序 号：

供 应 商：

联 系 人：

联系方式：

日 期：

附件2：

**报价单**

**单位：元**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **品牌/型号** | **单价** | **数量** | **经销企业** | **生产企业** | **合计** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 总报价（大写）：人民币 | | | | | | |
|  | 质保期： 年  交付期：合同生效后，供应商在收到采购人发货通知之日起 天内向采购人交付上述货物,并承担货物的运费、保险费、装卸费等费用。 | | | | | | |

供应商全称（加盖公章）：

供应商代表签字：

联系电话：

日 期：

附件3：

廉洁告知书

：

为进一步完善厦门市属公立医疗单位采购监督制约机制，防止发生医疗领域商业贿赂行为，贵司在医疗机构采购活动中要廉洁自律、诚实守信，遵守如下规定：

1. 严格遵守国家有关工程建设、招标投标、物资采购、服务采购等相关法律法规、政策以及廉政建设规定。
2. 坚持公平、公正、公开和诚实守信的原则，不得为获取不正当利益损害国家、集体、第三人和对方利益。
3. 不得有商业贿赂行为，如赠予甲方人员现金、物品、有价证券，或以支付凭证、理财等方式变相支付本应由甲方人员承担的款项。
4. 不得以任何理由邀请甲方人员进入营业性娱乐场所或者参加影响业务工作公平公正开展的其他活动。
5. 不得到甲方医疗场所、工作人员家中推销产品并提供任何好处费，不得采用不正当手段进行临床促销活动。
6. 不得以回扣、宴请等方式影响甲方人员采购或使用医药产品的选择权，不得在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿费用。

如违反上述规定，甲方有权选择立即中止、终止或解除与贵司正在进行的任何业务关系，贵司应承担甲方因此产生的经济损失、不良后果及相应的违约责任。

厦门市妇幼保健院

年 月 日

厦门市妇幼保健院廉洁告知书我已收到，内容我已知悉并理解，我方承诺将严格按照《廉洁告知书》相关内容履行。

签字：

单位盖章：

日期：