附件：

疫苗医用冷藏箱及扫码设备要求

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 参数要求 | 单位 | 数量 | 最高单价限价（元） |
| 1 | 医用冷藏箱 | 1. 有效容积：≥60L 2. 温度控制2-8°C 3. 外部尺寸（宽\*深\*高mm）495\*580\*660（±5mm）。 4. 安全系统：可实现超温报警、传感器故障报警、开门报警、断电报警。 | 台 | 3 | 4800 |
| 2 | 医用冷藏箱 | 1. 有效容积：≥190L 2. 温度控制2-8°C 3. ，外部尺寸（宽\*深\*高mm）530\*600\*1580（±5mm）。   安全系统：可实现超温报警、传感器故障报警、开门报警、断电报警。 | 台 | 1 | 7600 |
| 3 | 免疫规划疫苗监管码采集终端 | 1、视读码制支持包含一维码和二维码。  2、支持四川省免疫规划信息管理平台扫码输入。  3、支持四川天府健康码扫码读取。 | 台 | 4 | 550 |
| 4 | 多合一信息采集扫码终端 | 1、支持在四川省免疫规划信息管理平台扫描二维码信息输入。  2、支持在四川省免疫规划信息管理  3、支持平台扫描二代身份证信息输入 | 台 | 1 | 2800 |

报价表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品  名称 | 品牌 | 型号 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | | | | 元 | | |

**注：**

1.报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用和采购文件规定的其它费用。

2.“品目及报价表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

3.如有多种规格，请按每种规格分别报价。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

**质量保证书**

：

（制造商家名称）是在 .（国名）依法登记注册的，其地址现在 。其主要营业地点现在 。

作为供应商，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

供应商单位名称： （盖章）

供应商单位法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

附：授权销售产品清单

**法定代表人身份授权书**

（采购单位名称）：

本授权声明： （投标人名称） （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方 “ ”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称： （加盖公章）

日期：

★说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

无围标、串标行为承诺书

本公司郑重承诺：我公司自觉遵守《中华人民共和国政府采购法》和《中华人民共和国政府采购法实施条例》的有关规定，我公司在参加本次采购活动中，无以下围标、串标行为：

1.不同供应商的投标文件由同一单位或者个人编制；

2.不同供应商委托同一单位或者个人办理投标事宜；

3.不同供应商的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

4.不同供应商的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

5.不同供应商的投标文件相互混装；

6.不同供应商的投标保证金从同一单位或者个人的账户转出；

7.不同供应商的董事、监事、高管、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位参加同一采购项目；

8.供应商之间事先约定由某一特定供应商中标、成交；

9.供应商之间商定部分供应商放弃参加采购活动或者放弃中标、成交；

10.法律法规界定的其他围标串标行为。

我公司承诺在本项目采购活动中，与采购人不存在关联关系，与其他投标单位不存在关联关系。如被查实在本项目采购活动中存在围标、串标的，本公司将承担法律责任，接受相应的法律法规处罚。

投标人法人代表或委托代理人（承诺人） ：

投标人：（公章）

日期： 年 月 日