|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **目录名称** | **星号为必须符合** | **参数要求** |
| **胎盘生长因子检测试剂盒** |  | 1.基本要求：用于血清样本定量检测胎盘生长因子，试剂具有国内药监部门的注册证。 |
| **★** | 2.为了保证检测结果准确性，所投标产品试剂及配套的校准品、质控品均为同一品牌和企业生产（提供证明文件）。 |
|  |
|  | 3. 产品性能：胎盘生长因子检测试剂检测范围：10-5000pg/mL，线性范围：12-3000pg/mL； 线性相关系数（r）≥0.990；重复性：变异系数（CV）≤10%；批间差：变异系数（CV）≤15%。抗干扰性：胎盘生长因子：在甘油三酯（<1200mg/dL）、血红蛋白（<500mg/dL）、胆红素（<10mg/dL）、类风湿因子（<600IU/mL）、HAMA(<40ng/mL）、生物素（<30ng/mL）情况下，无干扰。 |
| **★** | 4.试剂核心原材料和子痫前期管理软件系统获得发明专利证书（提供证明文件）。 |
|  | 5.省内用户：提供 5 家以上三级医院用户的合同或相关证明 |
|  | 6.试剂需匹配我院现有化学发光设备iMAGIN1800 |

**采购需求：胎盘生长因子检测试剂盒（化学发光法）2盒。**

**一、法定代表人身份证明或授权委托书**

**1、法定代表人身份证明**

投标人名称：

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 （投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

附：**法定代表人身份证明**

投标人： （盖章）

 年 月 日

**2、授权委托书**

本人 （姓名）系 （投标人）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 “ ”(项目名称）询价文件，全权处理与该项目投标、评审答疑、签订合同以及与合同执行有关的一切事务，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

附：**委托代理人身份证明**

 投标人（盖单位章）：

法定代表人（身份证号码）： （签字或盖章）

委托代理人（身份证号码）： （签字或盖章）

 年 月 日

**二、诚信投标承诺书**

本人以企业法定代表人的身份郑重承诺：

一、将遵循公开、公正和诚实信用的原则自愿参加 项目的投标；

二、所提供的一切材料都是真实、有效、合法的；

三、不出借、转让资质证书，不让他人挂靠投标，不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标；

四、不与其他投标人相互串通投标报价，不排挤其他投标人的公平竞争、损害招标人的合法权益；

五、不与招标人、招标代理机构或其他投标人串通投标，损害国家利益、社会公共利益或者他人的合法权益；

六、严格遵守开标现场纪律，服从监管人员管理；

七、保证中标后不转包，若有分包征得招标人同意；

八、保证企业及所属相关人员在本次投标中无行贿等犯罪行为；

九、如在投标过程和公示期间发生投诉行为，保证按照《滁州市招标采购活动投诉处理暂行办法》要求进行。投诉内容符合要求，投诉材料加盖企业公章或由法定代表人授权委托人签字，并附有关身份证明复印件。不恶意投诉，对本公司提供的投诉线索的真实性负责，否则愿接受有关部门的处罚。

 以上内容我已仔细阅读，本公司若有违反承诺内容的行为，自愿依法接受取消投标资格、记入信用档案、取消中标资格、没收投标保证金等有关处理，愿意承担法律责任，给招标人造成损失的，依法承担赔偿责任。

开户银行： 基本账户：

投标单位（公章）： 法定代表人（签字或盖章）：

**三、投 标 函**

致： (招标人)

1、我们决定参加贵单位组织的“ （项目名称） ”的采购。我方授权 (姓名和职务)代表我方（投标单位的名称）全权处理本项目投标的有关事宜。

2、我方愿意按照采购文件规定的各项要求，向招标人提供“ （项目名称）”的货物与服务，其投标总报价为（大写) （小写） 元。

3、一旦我方成为合同签字人，我方将严格履行合同规定的责任和义务。

4、我方同意按照采购文件的要求，递交金额为人民币（大写）的采购投标保证金。并且承诺，在采购有效期内如果我方撤回采购投标书或成为合同签字人后拒绝签订合同，我方将放弃要求退还该保证金的权力。

5、我方愿意提供可能另外要求的、与采购投标有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件是真实的、准确的。

6、我单位提供如下通讯地址： 电子邮箱（地址），确认本项目相关法律文书均通过提供的以上地址送达，相关文书只要发送至以上电子邮箱（地址）即视为送达，投标人愿意承担一切法律后果。

投标单位名称： （签章）

法定代表人： （签章）

日 期：

通讯地址：

电 话：

传 真：

**四、分项报价清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格型号** | **品牌** | **数量** | **单位** | **单 价****（元）** | **合 价****（元）** | **是否属小微企业等（是/否）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **投标总报价：大写 元；****小写： 元；** |

注：1、所有投标只能选择一种方案，单价和合价的报价只能是唯一，且须列出详细的分项报价。**（与采购清单项相一致，不得缺项，否则视同包含在其他项目。）**

1. 投标报价采用综合单价法，综合单价包括：设备费、安装费、人工费、材料费、机械费、辅材费、措施费、运输费、装卸费、损耗费、管理费、利润、风险费用、代理费、专家评审费、调试、验收、培训及后期服务及国家对中标单位征收的各种税费等所有一切费用，综合单价今后将不作任何调整。

投标人名称（签章）：

法定代表人 (签章)：

 日 期： 年 月 日

**五、招标单位机构对本询价文件的确认**

|  |
| --- |
| 我 我单位对2025年滁州市妇幼保健计划生育服务中心胎盘生长因子检测试剂一次性采购项目招标的询价文件进行确认。 招标单位：滁州市妇幼保健计划生育服务中心 经 办 人：刁文婷 联系电话：0550-3029385  （单位盖章） 2025年05月  |