

**绍兴文理学院附属医院高度灵敏性荧光显示系
统、麻醉工作站及屈光分析仪医疗设备采购项目**

报价文件部分

项目编号：**TYJZ2021067**
标项名称：**标项三 屈光分析仪**
投标人名称：**杭州声威科技有限公司**

二〇二一年七月

目 录

- (1) 投标响应函.....(2-3)
- (2) 开标一览表..... (4)



投标响应函

致：绍兴文理学院附属医院、泰宇建筑工程技术咨询有限公司

根据贵方招标文件（TYJZ2021067）的要求，正式授权（李侠、杭州卢威科技有限公司、销售代表）代表投标人（杭州卢威科技有限公司，杭州市萧山区蜀山街道香山四季中心3幢1019）提交投标文件。

我方已完全明白招标文件的所有条款要求，兹声明同意如下：

1.我方同意在投标人须知规定的开标日期起遵守本投标文件中的承诺且在投标有效期满之前均具有约束力。

2.我方承诺已经具备《中华人民共和国政府采购法》中第二十二条规定的参加政府采购活动的供应商应当具备的条件。

3.我方投标文件中填列的技术参数、配置、服务、数量等相关内容都是真实、准确的。保证在本次项目中所提供的资料全部真实和合法。同意向泰宇建筑工程技术咨询有限公司提供可能另外要求的与投标有关的任何数据或资料。

4.我方理解贵方将不受你们所收到的最低报价的约束。

5.本投标自开标之日（投标截止之日）起90天内有效。

6.我方将严格遵守《中华人民共和国政府采购法》第七十七条规定，供应商有下列情形之一的，处以采购金额5%以上10%以下的罚款，列入不良行为记录名单，在一至三年内禁止参加政府采购活动；有违法所得的，并处没收违法所得；情节严重的，由工商行政管理机关吊销营业执照；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- a)提供虚假材料谋取中标、成交的；
- b)采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商的；
- c)与采购人、其它供应商或者采购代理机构恶意串通的；
- d)向采购人、采购代理机构行贿或者提供其他不正当利益的；
- e)在招标采购过程中与采购人进行协商谈判的；
- f)拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况的。

供应商有前款第a)至e)项情形之一的，中标、成交无效。

地址:杭州市萧山区蜀山街道香山四季中心 3 幢 1019 邮政编码:311200

电 话: 13115713612

开户银行: 中信银行杭州萧山支行 帐号: 8110801012801412683

法定代表人或其授权代表(签字或盖章):

李侠

投标人(电子签章):

日 期: 2021 年 7 月 20 日

开标一览表

投标人名称：杭州卢威科技有限公司

标项：标项三

招标编号：TYJZ2021067

单位：元

| 序号 | 设备名称 | 货物的制造商或服务的供货商 | 品牌 | 数量 | 型号和规格 | 单价 | 总价 | 交货期 | 质保期 |
|------|---------|---------------------------|--------|----|--------|--------|--------|------------|-----|
| 1 | 视觉功能分析仪 | 同科林医疗仪器(上海)有限公司 | iTrace | 1 | iTrace | 720000 | 720000 | 合同签订后 60 天 | 4 年 |
| 投标总价 | | 小写：720000.00 大写：柒拾贰万元整 | | | | | | | |

注：1.报价一经涂改，应在涂改处加盖单位公章或者由法定代表人或其授权代表签字或盖章，否则其投标作无效投标处理。

2.招标人不接受某一标项中有 2 个(含)以上的报价或方案，若投标人在此表中有 2 个(含)以上的报价或方案，其投标作无效投标处理。

3.投标人需按本表格式填写，如无对应内容，则填写：“无或/”。

4.有关本项目实施所涉及的一切费用均计入报价。

5.以上表格要求细分项目及报价，在“规格型号(或具体服务)”一栏中，货物类项目填写规格型号，服务类项目填写具体服务。服务包含但不仅限于：服务方案、次数或人数、服务年限等，产品包含但不仅限于：名称、品牌、型号、生产厂商、数量、质保期等。

6.特别提示：采购机构将对项目名称和项目编号，中标供应商名称、地址和中标金额，主要中标标的的名称、规格型号、数量、单价、服务要求等予以公示。请把上述涉及的内容完整填写在开标一览表中。

投标人(电子签章)：

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：

李侠

日期：2021 年 7 月 20 日

