

附件 1:

1. 供应商基本资格条件

- (1) 具有独立承担民事责任的能力;
- (2) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力;
- (3) 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商, 不得参加本项目同一包项下的采购活动;
- (4) 在本采购截止时间前未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

2. 本项目不接受联合体报价。

3. 报价单位要求提供营业执照(或事业法人登记证或身份证等相关证明) 副本复印件; 提供法定代表人证明书、法定代表人授权委托书, 以上资料均需加盖公章。

4. 采购需求:

- ①所换配件能与设备配套并能正常使用。
- ②预计三方、代理商产品均能满足需求, 视临床需求为准。
- ③要求能修复并正常使用
- ④维修更换配件保修时限应满足维修内容要求。

阳春市人民医院水处理维修内容:

序号	配件名称	数量	单价(元)	金额(元)	质保期
1	纯化柱	4组			≥1年
2	进口品牌反渗透膜	1支			≥2年
3	过滤器	3组			≥6个月
4	预处理压力表	1个			≥2年
5	反渗透压力表	2个			≥2年
合计(元)					

注: 1. 供应商所报价格包含配件费、运输费、装卸费、保险费、税费、安装调试费、验收和质保期等一切费用, 包含全额含税发票及项目实施过程中的不可预见费用等, 甲方不再支付任何其他费用。

2. 供应商必须响应更换配件质保期时间要求。