丘北县中医医院采购洗衣机、**一次性医用陪护手腕带**项目

询

价

文

件

项目编号：丘中医采QBXZYYY20221202-001

采购人：丘北县中医医院

二0二二年十二月

丘北县中医医院采购洗衣机、一次性医用陪护手腕带项目

询价公告

根据医院服务需求，将于近日对医院洗衣机、一次性医用陪护手腕带进行院内公开询价，欢迎满足要求的供应商参与本项目。

一、项目概况

（一）项目名称：洗衣机、一次性医用陪护手腕带

（二）项目编号：丘中医采QBXZYYY20221202-001

（三）采购内容及要求：

1.标段：洗衣机3台，预算单价1350.00元，预算总价4050.00元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 定额洗涤脱水容量 | 水容量 | 定额输入功能 | 定额电源 | 重量 | 产品尺寸 |
| 洗涤脱水 | 高水位 低水位 | 洗涤脱水 | 电压 频率 | 净重 毛重 | 长\*宽\*高（mm） |
| 20.0kg11.0kg | 102L 63L | 580W 220W | 220V 50HZ | 35.0kg 39.0kg | 956x542x106 |
| 洗衣机噪声 | 洗涤噪声≦62dB,脱水噪音≦72dB，依照标准GB19606 |

2.标段：一次性医用陪护手腕带5万条，预算单价0.35元，预算总价17500.00元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 印制内容 | 颜色 | 材质 | 要求 |
| 印制字样：丘北县中医医院、陪护、住院患者姓名、陪护家属姓名、科室、床号 | 黄色 | 硅胶 | 不脱色 |

（四）交货地点：丘北县中医医院内指定地点。

（五）1.允许响应人对询价项目清单中各标段进行分项响应；

2.本项目设二个标段。

二、供应商资质及询价文件要求

（一）提供有效的营业执照（经营范围须含本项目的业务范围）等证明文件，复印件加盖公章；

（二）供应商须提供2019年至今在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（重大违法记录，是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚），详见附件1；

（三）供应商法人身份证明，本人签字，法人授权委托书、代理人身份证复印件加盖公章；详见附件2；

（四）产品报价单，报价单中必须包含产品品牌、规格、型号等信息；详见附件3；

（五）售后服务承诺书、质量保证书；（格式内容自拟）

（六）投标承诺函；（详见附件4）；

（七）其他资料。（谈判申请人认为需要提交的其它资料）

以上资料按照顺序整理成册装订作为询价文件，询价文件一份，密封完好封口处加盖公章 ，封面必须写明供应商名称、项目编号、项目名称、开标日期和时间等信息。

三、注意事项

（一）本采购项目无需提前报名，不用购买询价文件；

（二）供应商负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一标段询价；

（三）本项目不得转包、不接受联合体响应；

（四）本项目2标段需提供样品，采购活动结束后，对于未中标人提供的样品，我院及时退还或者经未中标人同意后自行处理；对于中标人提供的样品，我院按照规定进行保管、封存，并作为履约验收的参考。

（五）本次响应文件采用现场方式递交，递交的响应文件需按照询价文件要求密封完好。

四、询价规则

（一）本次询价为一次报价，以最低报价的方式确定中选人。

（二）询价小组组成：院内相关科室专业技术人员3人及以上单数。

五、询价方式

（一）本项目询价由党务办全程监督现场。

（二）询价小组将对所有参与询价的供应商资质进行审查，针对资质合格的供应商从报价、售后服务等方面进行询价。

（三）首次询价实质性响应供应商不少于3家。

六、响应文件递交及询价时间、地点及要求

（一）响应文件递交截止时间：2022年12月08日下午15时止。

（二）响应文件递交地点：云南省文山州丘北县中医医院（护城路1号）门诊综合楼5楼513室采购科；联系人：杨老师、张老师。

（三）联系电话：0876-4129986；联系时间：2022年12月02 日至2022年12月08日下午15时止，每日上午08:30时至11:30时，下午14:30时至17:30时（法定公休日、法定节假日除外）。

（四）询价时间：2022年12月08日下午15时；

询价地址：丘北县中医医院门诊综合楼5楼第一会议室。

（五）响应文件逾期未邮寄到达的或者未送达指定地点的，采购人不予受理。

七、公告发布媒介

本次采购公告及采购有关的通知在“丘北县中医医院官网网站及公众号”上发布，供应商应在递交响应文件前随时查看，以获取最新信息。因供应商未查看网站信息导致的一切后果由供应商自行承担。我单位对其他网站或媒体转载的公告及公告内容不承担任何责任。

八、监督

本次询价全程由党务办监督，项目参与供应商对中标结果如有异议，可在公示期内书面方式提出。

监督电话：0876-4122771

 **丘北县中医医院**

 **二0二二年十二月二日**

**附件1：无重大违法记录声明**

丘北县中医医院：

我公司参与“丘北县中医医院 项目”谈判采购，我公司郑重声明：我方2019年至今在经营活动中无重大违法活动记录，符合《中华人民共和国招标投标法》《中华人民共和国政府采购法》的规定。我方对此声明负全部法律责任。

特此声明

声明人：

年 月 日

**附件2：法人代表证明书及授权委托书**

1、**法定代表人资格证明书**

公司名称（盖章）：

地址：

公司性质： ，成立时间： ，经营期限： ，

公司法人姓名：　　　　　，性别：　　　，年龄：　　岁，职务：　　　　　，系　　　　　　　　　　　　公司的法定代表人。

日期：

附：法定代表人身份证复印件粘贴处

|  |
| --- |
| 正面 |
| 反面 |

2、**授权委托书**

本人　　　　　　系　　 　　　　　　公司的法定代表人，现委托　　　　　　　为我公司代理人。代理人根据授权，以我公司名义与丘北县中医医院开展以下活动：1.谈判文件签署；2.签订合同及文件；3.传递谈判资料；4.医院一切来往业务、事项谈判，在以上授权范围内，受委托代理人从事的一切活动产生的法律后果由委托人全部承担并承认代理人全权代表我参与本项目报价、签署响应文件的内容。

附：代理人身份证复印件粘贴处

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证复印件正面 | 身份证复印件反面 |

受委托代理人签字：

受委托代理人身份证号码：

受委托代理人联系电话：

委托公司（盖章）名称：

公司地址：

公司联系电话：

法定代表人签字：

授权委托日期：

**附件3：丘北县中医医院报价表**

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 型号和规格 | 数量 | 货物来源和制造商名称 | 单价（元） | 总价（元） | 国产/进口 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总计：大写： 小写： |  |  |  |

公司全称**（加盖公章）**：

法定代表人或委托代理人(签字)：

注：1、如果按单价计算的结果与总价不一致，以单价为准修正总价。

 2、如果不提供详细分项报价将视为没有实质性响应询价通知书。

## 附件4： 投标承诺函

致：

我方仔细研究了贵方的（项目名称）(项目编号： )项目询价文件的全部内容，正式授权下述签字人（姓名和职务）全权代表供应商（供应商全称）参加投标，并提交询价响应文件。

一、提供规定的全部询价响应文件：

（一）按询价文件供应商须知和技术规格要求提供的有关文件。

二、据此函，我方同意如下：

（一）按询价文件项目需求及技术要求，投标总报价（大写）元，人民币(￥ )，在（服务周期）完成交货。

（二）我方已详细审查全部询价文件，包括澄清文件(如果有的话)。我方完全理解相关文件要求，并承担对这方面有不明及误解的后果。

（三）同意应贵方要求提供与本投标有关的任何数据或资料，并保证数据和资料的完整性和真实性。

（四）本询价响应文件有效期至递交截止时间后60日历天内，在此期间本询价响应文件之规定对我方具有约束力；

（五）完全理解贵方不一定要接受最低报价的供应商为中标人的行为。

（六）如我方中标：

1.我方承诺在收到中标通知书后，在中标通知书规定的期限内与你方签订合同，并履行相应的合同责任和义务。

2.我方承诺所投内容无虚假应标，若出现中标内容与我方询价响应文件中所响应的技术条款不一致的情况，我方愿承担一切后果。

3.我方承诺将承担质保期内的售后服务及保修责任。

（七）我方在此声明，所递交的询价响应文件及有关资料内容完整、真实和准确。

与本投标有关的正式通讯地址为：

地址：邮政编码：电话：传真：

开户名称：供应商（加盖电子公章）：

开户银行：帐号：法定代表人（签名）：

年月日