**绵竹市中医医院**

**煎药机包装袋采购项目**

**竞**

**争**

**性**

**磋**

**商**

**文**

**件**

**采购人：绵竹市中医医院**

**2024年8月21日**

**邀 请 函**

各供应商：

　　我单位拟对煎药机包装袋采购项目进行竞争性磋商采购，选定成交供应商，兹邀请符合本次磋商要求的供应商参加。

　　**一、本项目的概况如下：**

1.采购人：绵竹市中医医院。

2.项目地点：绵竹市紫岩街道天河路60号

3.项目名称：绵竹市中医医院煎药机包装袋采购

4.项目编号：YNC-2024004号

 5.项目预算价：人民币2.784万元。

　　6.供应商参加本次采购活动资格要求：

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件；

（7）具有有效的营业执照（包含相关经营范围）；

（8）本项目不接受联合投标。

**二、报名和提交磋商文件的时间和地点：**

本项目采用现场报名和提交磋商文件的方式，请于2024年8月29日前，在工作时间内，到绵竹市紫岩街道紫岩路150号绵竹市中医医院分院5楼采管办报名并提交磋商文件，联系人秦老师，联系电话：18016120212。

报名资料：1.营业执照复印件1份；2.法人授权/委托书1份；3.法人身份证复印件1份；4.被授权/委托人身份证复印件1份（含联系人电话）；5.公司相关资质1份，均盖鲜章。

磋商文件：磋商文件2份（1正1副），按A4规格进行装订，并加盖投标人印章，副本可提供复印件。将磋商文件进行密封并加盖密封章的磋商文，送至现场报名处，逾期送达的或不符合规定的磋商响应文件将被拒绝。

1. **磋商会时间：**

本项目的磋商会根据工作安排另行电话通知，供应商的法定代表人或其委托代理人应准时参加磋商会议。

**第一部分 磋商项目技术需求**

**前提：（注：参数中带“★”号的参数为实质性参数，响应时不允许有负偏离，否则作无效投标。带“▲”和其他参数均为非实质性要求，若有负偏离按招投标文件中相关内容做处理。）**

**一、项目情况**

1. 项目名称：绵竹市中医医院自服务终端系统项目。

2.项目地点： 绵竹市紫岩街道天河路60号绵竹市中医医院

3.磋商控制价：人民币3万元（分2次报价，第1次响应文件报价不得超过磋商控制价，第2次现场报价不得高于第1次响应文件报价,否则取消磋商资格），报价包含产品、运输、安装调试、售后服务等供应商完成本项目所需的一切费用。

4.供应商参加本次采购活动资格要求：

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件；

（7）具有有效的营业执照；

（8）本项目不接受联合投标。

5.评审方法：最低价中标法。

## 二、项目清单及技术参数要求

## 1.项目清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 计量单位 | 设备所属行业 |
| 1 | 煎药机包装袋 | 48 | 套 | 工业 |

1. **技术参数**

**PE/PET复合膜袋：**

（1）规格：长度400m；宽度10cm。

（2）重量：≥9kg

（3）颜色及图案：可特殊定制印刷，以采购人要求为准。

（4）厚度：11-12丝。

（5）材质：聚乙烯材质。

▲(6) 出具产品检验报告

★(7)提供生产厂家资质证件、药包材登记信息。

★（8）现场提供包装袋样品。

**注：▲为重点要求（扣分项）**

**★为实质性要求（必须满足）**

**三、商务要求▲**

1.售后服务

（1）至交货验收之日起，提供≥1年质保。

（2）提质量服务热线电话。当在质保期遇难以解决的质量疑问时，可以通过热线电话获得服务支持。电话响应时间应 ≤1小时；在远程不能解决问题的情况下，供应方应及时派遣服务人员进行现场问题排查和解决。售后服务产生的费用（包括材料）由采购方承担。

2.验收标准：

（1）验收标准：由采购人组织验收，按国家有关规定和行业标准、成交供应商的响应文件及承诺与本合同约定标准进行验收。

（2）验收时供应商需满足招标文件及合同要求。

（3）其他未尽事宜应严格按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》财库〔2016〕205号的要求进行。

**第二部分 磋商办法**

1、资格审查：本项目供应商的资格条件在磋商时进行审查。供应商应在磋商响应文件中按磋商文件的规定和要求附上所有的资格证明文件，要求提供的复印件必须加盖单位印章（鲜章），并按上述顺序装订。若提供的资格证明文件不全或不实，将导致其磋商或成交资格被取消。

2、成交供应商确定方法：本项目磋商方法为最低价中标法。

**第三部分 响应文件编制**

（1）法定代表人身份证明

（2）法定代表人授权书；

（3）承诺函；

（4）供应商基本情况表；

（5）第一次报价表（需供应商现场进行第二次报价）；

（6）营业执照等证书复印件；

（7）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度资料（提供承诺函）；

（8）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供供应商能力情况说明或同等效力的其他证明材料或承诺函（格式自拟））；

（9）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供依法缴纳税收和社会保障资金的承诺函原件或者近三个月依法缴纳税收和社会保障资金的证明材料复印件）；

（10）参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（提供承诺函，格式自拟）；

（11）法律、行政法规规定的其他条件（提供承诺函，格式自拟）；

（12）履约能力业绩资料

（13）技术方案或项目实施方案（格式自拟）；

（14）售后服务方案（格式自拟）；

（15）技术要求应答表（见附件2）；

（16）商务要求应答表（见附件3；

（17）供应商提供的其他资料。

以上资料按顺序装订成册每页盖单位公章，形成响应文件。响应文件份数：一正一副。响应文件密封提交，在响应文件密封袋上应注明下列识别标志内容：项目名称、供应商名称、联系人及联系电话，在密封袋的封口处加盖单位公章。

**第四部分 其它事项**

1、签订合同：成交供应商在接到成交通知书10日内与采购人签订采购合同。由于成交供应商的原因逾期未与采购人签订采购合同的，按弃权处理。

　　2、相关单位和个人对采购人采购公告及方式有异议的，可以自本公示发出之日起2个工作日内，将书面意见（包括异议具体事项和内容、联系人姓名和联系方式等），分别反馈至采购人单位纪检监察室。
　　3、其他未定事宜以成交后签订的合同约定为准。

4、附件1：

1.响应文件格式

　　　　　　2.技术参数要求应答表

　　　　　　3.商务要求应答表

 4. 供应商廉洁承诺书

 5. 报价表（第一次）

6. 六、谈判文件要求供应商提交的其他资料

 附件2： 技术参数要求应答表

 附件3：商务要求应答表

 附件4：供应商廉洁承诺书

**附件1：**

**绵竹市中医医院煎药机包装袋采购项目**

 **竞争性磋商响应文件**

**项目名称：**

**法定代表人或授权代表（签字）：**

**供应商名称（盖章）：**

**日期：**

**目 录**

目录自拟

**一、法定代表人身份证明**

供应商名称：

单位性质：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

成立时间：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日

经营期限：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_系\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）的法定代表人（职务： 电话： ）。

特此证明。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

日 期：XXX年XXX月XXX日

附：法定代表人身份证（正反两面）复印件

注：适用于法定代表人参与磋商。

**二、法定代表人授权书**

绵竹市中医医院：

本授权声明：XXX（单位名称）,XXX（法定代表人姓名、职务）授权XXX （被授权人姓名、职务）为我方参加XXX项目磋商采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关磋商、报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人（签字或盖章）：XXX

职 务：XXX

授权代表签字：XXX

职 务：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

附：1.法定代表人身份证（正反两面）复印件

2.被授权人身份证（正反两面）复印件

注：适用于授权代表参与磋商。

供应商为法人单位的，应提供法定代表人授权书和法定代表人身份证；

供应商非法人单位的，应提供主要负责人授权书和主要负责人身份证。

**三、供应商基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 联系电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 联系电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工总人数： |
| 企业资质等级 |  | 其中 | 项目经理 |  |
| 营业执照号 |  | 高级职称人员 |  |
| 注册资金 |  | 中级职称人员 |  |
| 开户银行 |  | 初级职称人员 |  |
| 账号 |  | 技工 |  |
| 经营范围 |  |
| 备注 |  |

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

**四、承诺函**

绵竹市中医医院：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据磋商文件要求，现郑重承诺如下：

一、符合参加本次采购活动的资格要求。

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件；

（7）具有有效的营业执照。

二、完全接受和满足本项目磋商文件中规定的实质性要求，包括合同条款中的一切内容。如对磋商文件有异议，已经在递交申请文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对磋商文件有异议的同时又参加磋商以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、在参加本次采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的政府采购活动的行为。

四、在参加本次采购活动中，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

五、申请文件中提供的任何资料、服务等承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

#### 　　六、遵守廉政建设的相关规定。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

**五、****报价表（第一次）**

致：绵竹市中医医院

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 制造商 | 品牌 | 规格型号 | 数量 | 单位 | 单价（元） | 总价（元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第一次报价金额合计（元）： 元（大写： 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 ） |

注：

报价表要求：所有报价均用人民币表示，供应商的报价是响应本项目要求的全部工作内容的验收价格，包括供应商完成本项目所需的一切费用。供应商应报出响应总价的各组成部分的报价内容。②同一报价表内任何有选择或可调整的报价将按无效响应处理。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

1. **谈判文件要求供应商提交的其他资料**

**附件2：技术参数要求应答表**

**技术参数要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 模块 | 技术参数要求（详见磋商文件第一部分第二项） | 响应的应答情况（是/否） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |

**注：**供应商根据竞争性磋商文件要求据实逐条填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

**附件3：商务要求应答表**

**商务应答表**

项目名称：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 商务要求（详见磋商文件第一部分第三项） | 响应的应答情况（是/否） |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

注：供应商必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效。

供应商名称（加盖公章）：

日期：XXXXX年XXX月XXX日

**附件4：****供应商廉洁承诺书**

**供应商廉洁承诺书**

绵竹市中医医院：

本公司（经营部）参与你单位项目的采购，现郑重承诺：

一、不以任何方式向项目采购人、科室负责人、审批人

员、监审人员等行贿。

二、不以任何方式托人打招呼、求关照、搞利益结盟。

腐蚀医院或其他工作人员。

以上承诺如有违反，请严肃处理，欢迎监督举报！

 报名供应商（经营部）：

 承诺人（签字）：

 年 月 日