重庆市江津区中心医院

医院街文化长廊制作安装询价采购通知（第二次）

各投标人：

为了宣传和打造江津区中心医院文化份围，拟定在门诊二层医院街量身定做七组图案，欢迎有资质有能力有信誉的单位参与投标。

一、采购项目方案、规格及材质要求 :见附件1、2、3

二、采购预算 最高限价：人民币壹拾柒万陆仟元整（￥176000.00元）。

三、投标及开标时间、地点

投标文件递交时间：2018年1月17日15：00

投标文件递交地点：重庆市江津区中心医院

开标时间：2018年1月17日15：00

开标地点：江津区中心医院小会议室

四、投标须知

（一）投标人资格

1、合格的投标人应具备承担招标项目的能力，符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条及相关法律法规的规定。

2、特定资质：营业执照（广告设计制作）。注册资金100万元。

（二）投标文件组成

经济文件 报价表（格式附后）

商务和技术文件

1、营业执照（广告设计制作）、税务登记证、组织机构代码证（三证合一只提供营业执照），复印件加盖单位公章。

2、法定代表人身份证明（格式附后），法定代表人委托他人参加询价活动的，还应提交法定代表人授权委托书（格式附后）；

3、售后服务承诺内容（格式自定）；

4、投标人提交的其他内容。

（三）投标文件的装订

1、投标文件必须逐页编码，用A4纸打印，装订成册加盖公章（只交一册）。

 2、封面注明项目名称、编号、投标单位。封面单位名称和密封处加盖公章。

（四）有关情况说明：

1、各投标人只对本项目作唯一报价。

2、有以下情形之一的，按无效标处理：

（1）投标报价超出采购最高限价的；

（2）投标文件组成内容不齐的；

（3）投标文件未装订成册且未按要求加盖公章的；

（4）报价不完整或出现二个及以上报价的；

（5）投标文件不能完全满足项目实质性要求的。

3、超过规定时间送达或未按要求密封的投标文件不予受理。

4、投标文件一经收取不予退还。投标过程中产生费用自理。

5、投标报价包含：主材、辅材、运输费、人工、安装、安全措施、税务、卫生管理等一切费用。

6、投标人需开标前交纳投标保证金壹万元，保证金最迟在开标前一日转入重庆市江津区中心医院账号：1569010120010004924 重庆农村商业银行江津支行，转款后开标前请到招标单位财务科签字确认转账是否成功，作为投标现场缴纳投标保证金依据。未中标10日内退还，中标者此项目安装完成验收合格后退还。

7、本次工程设计费6000元，由中标人支付给设计方，含在报价中。

8、投标人投标前需对现场进行堪查了解详情，如有疑问提出咨询。

五、中标人确定办法

（一）采取以总价最低价评标法确定成交。即以满足采购需求的最低报价成交；如果出现两个及以上相同的最低报价，则由报价最低的投标人再次报价直至出现最低报价为止。

（二）中标人因不可抗拒力或者自身原因或者未按要求交纳履约保证金的不能履行合同，且第二中标候选人的报价与第一中标人报价差额在5%（含5%）以内，第二中标候选人可顺延为中标人，以此类推到第三中标候选人。采购人也可重新组织采购。

六、投标人虚假投标、使用虚假材料、恶意方式质疑和不履约等行为的处理细则：

（一）若投标人的投标文件中资格证明文件缺少任何一项，投标人将承担投标无效的风险（采购单位将不再采取任何补救措施和通过任何方式寻求投标文件以外的任何文件使其无效投标变更为有效投标）。

（二）经查实，若投标人有提供虚假证明文件的行为，采购机构将向有关部门通报、报经政府采购监督管理部门同意后停止其参加江津区政府采购活动等处理。

七、质量保证及文明施工

（一）产品质量保证期：投标单位应明确承诺：质量保证期三年。质保期内免费维修（包括配件等在内），12小时间内响应。

（二）文明施工：施工中不得损坏院方任何设施，如果损坏必须赔偿或修复。运输途中撒落垃圾在院内必须及时清理。做好护护安全措施，防止人员伤害发生。

八、验收和付款方式

1、工期时间：签订合同后30天内完成。开工时间根据招标方工程进展情况决定，具体由招标方通知时间为准。

2、验收方式： 现场验收

3、付款：安装调试完毕验收合格后15日内支付合同总金额的95%；三年质保期满后无质量问题30日内无息付清余款（即合同总金额的5%）。

九、联系人：朱老师、万老师 电话：023-47225322 47520861

医院街文化长廊制作安装总报价表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报价 | 大写 |  | 小写 |  |
| 报价单位盖章 |  |
| 备注 | 单位盖章、报价手写无效 |

医院街文化长廊制作安装分项报价表（附件4）

**法定代表人身份证明**

投标单位名称：

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 的法定代表人。

 特此证明。

投标单位： （盖单位公章）

 年 月 日

**法定代表人授权委托书**

本授权书声明：我 （姓名）系 （投标供应商名称）的法定代表人，现授权我单位的 （姓名）为我公司授权代理人，以本公司的名义参加重庆市江津区中心医院的 项目名称 （项目编号）询价采购活动。授权代理人在本次询价采购过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

授权代理人： 性 别： 年 龄： 岁

单 位： 部 门：

职 务：

授权代理人无转让权，特此授权。

投标供应商： （盖章）

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件 |

法定代表人： （签字或盖章）

|  |
| --- |
| 授权代理人身份证复印件 |