# 三台县人民医院

# 关于信息化建设项目的投资评审服务采购项目比选公告

**各潜在比选申请人：**

三台县人民医院拟对信息化建设项目的投资评审服务采购项目采取比选方式实施采购，兹邀请符合相关要求的供应商参加比选，具体事项如下：

**一、项目名称**

信息化建设项目的投资评审服务采购项目

**二、比选内容**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **数量** | **预算单价（万元）** | **预算总价**  **（万元）** |
| 01 | 信息化建设项目的投资评审服务 | 1 | 10 | 10 |

**三、报名方式及截止时间**

请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，联系人：云老师、邹老师；报名时间：2021年12月24日至2021年12月28日08:00～12:00、14:00～17:30（北京时间，法定节假日除外）。

**四、比选文件递交截止时间：**2021年12月31日12时00分（北京时间）。

**五、递交比选文件地点、方式**

比选文件必须在截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（邹老师收，收件电话：0816-5222252）。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的恕不接受。本次比选只接受邮寄，邮件封面注明项目名称。

**六、比选时间：**2021年12月31日14时30分（北京时间）。

**七、比选地点：**三台县人民医院行政楼五楼会议室（如有变动，另行通知）。

**八、**比选结果将在三台县人民医院官网以公告形式发布。

**九、**比选文件详见附件。

三台县人民医院采购办

2021年12月24日

# 附件

# 第一章 比选邀请函

**各潜在比选申请人：**

三台县人民医院拟对信息化建设项目的投资评审服务采购项目采取比选方式实施采购，兹邀请符合相关要求的供应商参加比选，具体事项如下：

**一、项目名称：**信息化建设项目的投资评审服务采购项目

**二、比选内容**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **数量** | **预算单价（万元）** | **预算总价**  **（万元）** |
| 01 | 信息化建设项目的投资评审服务 | 1 | 10 | 10 |

**三、合格比选申请人资格要求**

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、具有履行合同所必须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、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6、参加本次采购活动前三年内，供应商单位及法定代表人无行贿犯罪纪录；

7、法律、行政法规规定的其他条件。

**四、比选申请人资格证明文件**

1、如比选申请人为法人单位，则提供有效的企业营业执照副本复印件；如比选申请人为事业单位，则提供事业单位法人证书副本复印件；如比选申请人为非盈利机构，则提供登记证书复印件。

2、提供具有良好的商业信誉承诺书及2019年度或2020年度的财务报告或银行资信证明。

注：（1）财务状况报告可不审计；成立时间不足3个月的公司可提供具有健全的财务制度承诺函，格式自拟；成立时间3个月以上不足12个月的，可提供任意一个季度的财务状况报告。（2）财务报表至少包括资产负债表、利润表/损益表。（3）银行资信证明须为递交比选比选文件日前3个月内由比选申请人所开立账户的银行开具的原件或复印件。

3、提供具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书。

4、提供开标日前任意一个月的缴纳税收和社保的银行缴款凭证或税务、社保部门出具的证明材料复印件。

注：可提供承诺函。

5、提供参加本次比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的承诺书。（公司成立不足三年的从成立之日起算）

6、提供参加本次比选采购活动前三年内，供应商单位及法定代表人无行贿犯罪纪录的承诺书。（公司成立不足三年的从成立之日起算）。

7、法律、行政法规规定的其他资格证明资料。

**五、报名方式及截止时间**

请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，联系人：云老师、邹老师；报名时间：2021年12月24日至2021年12月28日08:00～12:00、14:00～17:30（北京时间，法定节假日除外）。

**六、比选文件递交截止时间：**2021年12月31日12时00分（北京时间）。

**七、递交比选文件地点、方式**

比选文件必须在截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（邹老师收，收件电话：0816-5222252）。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的恕不接受。本次比选只接受邮寄，邮件封面注明项目名称。

**八、比选时间：**2021年12月31日14时30分（北京时间）。

**九、定标方式：**符合国家相关政策和法规以及《国务院办公厅关于印发国家政务信息化项目建设管理办法的通知》（国办发〔2019〕57 号）和《绵阳市人民政府办公室关于印发绵阳市政务信息化项目建设管理办法的通知》相关规定的情况下，低价中标。

**十、比选地点：**三台县人民医院行政楼五楼会议室（如有变动，另行通知）。

**十一、**比选结果将在三台县人民医院官网以公告形式发布。

**十二、联系方式：**

采购人：三台县人民医院

地 址：三台县潼川镇解放下街139号

联系人：左老师

电 话：15882797924

2021年12月24日

# 第二章 格式要求

**格式1**

**法定代表人/单位负责人授权书**

三台县人民医院：

本授权声明： （单位名称） （法定代表人/单位负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加 项目比选采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该比选采购活动的有关比选、报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**注：1）比选申请人为法人单位提供“法定代表人授权书”，为其他组织提供“单位负责人授权书”，比选申请人为自然人时提供“自然人身份证明材料”。**

**2）附法定代表人/单位负责人和授权代表身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。**

**3）比选文件由比选申请人法定代表人/单位负责人签字的，可不提供授权书，但须提供附法定代表人/单位负责人身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。**

**4）所提供的身份证明材料必须在有效期内。**

**格式2**

**承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的比选申请人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）参加本次采购活动前三年内，供应商单位及法定代表人无行贿犯罪纪录。（七）法律、行政法规规定的其他条件。

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。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**格式3**

**比选申请人基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 比选申请人名称 |  | | | | | | |
| 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 |  | | 联系电话 |  | | |
| 技术负责人 | 姓名 |  | | 联系电话 |  | | |
| 成立时间 |  | | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | | | | | |
| 营业执照号 |  | | | | | | |
| 注册资金 |  | | | | | | |
| 开户银行 |  | | | | | | |
| 账号 |  | | | | | | |
| 经营范围 |  | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式4**

**比选申请人类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **用户名称** | **项目名称** | **完成时间** | **合同金额** | **是否通过验收** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：比选申请人（仅限于比选申请人自己的）以上业绩需提供有关书面证明材料。“合同金额”需提供合同复印件；“是否通过验收”需提供合同验收合格或用户单位书面证明材料。**

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式5**

**报价表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品**  **名称** | **数量** | **投标单价**  **（元）** | **投标总价**  **（元）** | **工期** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日