三台县人民医院关于影像资料袋询价公告

根据医院工作需要，拟对下列项目进行询价。欢迎符合相应要求的供应商参加，具体事项如下：

**一、项目内容：**影像资料袋采购项目（供货商按照医院需求供货）

**二、参数要求 ：**大号（390\*510mm），小号（260\*390mm）；PE塑料袋和可降解塑料袋两类，彩色印制图案和文字（图片样式详见附件）。

**三、采购方式：**询价

**四、付款方式：**验收合格入库后，按照入库数量，收到正式发票后付款。

**五、供应商资格**

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.在中国境内注册并具有独立法人资格的合法企业；

3.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

4.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

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.本项目不接受联合体投标；

7.法律、行政法规规定的其他条件。

**六、报价须知**

1.询价：由采购办组织，在审计科、纪检监察室的监督下询价。

2.报名时间：2022年3月4日至2022年3月8日17：30前致电三台县人民医院采购办报名。报名电话：0816-5222252，联系人：邹老师、云老师。

3.资料递交方式：本次报价文件采取邮寄（顺丰快递）的方式，收件人：邹老师，联系电话：0816-5222252，地址：三台县人民医院采购办。

4.递交资料内容：报价单（含报价人完成本项目所需的一切费用。提示：一次报出最终价格，不予变更。）、供应商资质、业绩、服务方案、**同规格同材质样品**等资料，邮寄资料请注明公司名称、联系人、联系电话。

5.询价时间：2022年3月11日14:30（请供应商保持通讯畅通），文件递交截止时间：2022年3月10日12时00分（北京时间）。请各报名供应商报名后尽快寄出资料，未收到邮寄资料的公司报名资格自动无效。

6.询价地点：行政楼五楼会议室

7.定标方式：一次报价，符合采购需求、质量和服务要求前提下低价中标。

**七、结果公告：**三台县人民医院官网。

三台县人民医院采购办

2022年3月3日

附件

**询价文件**

**项目名称：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**供应商全称： （盖章）**

**年 月 日**

**报价单**

致：三台县人民医院

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **报价（元）** | **备注** |
| 1 | 影像资料袋 | 390\*510mm |  |  | PE塑料 |
| 2 | 影像资料袋 | 260\*390mm |  |  | PE塑料 |
| 3 | 影像资料袋 | 390\*510mm |  |  | 可降解塑料 |
| 4 | 影像资料袋 | 260\*390mm |  |  | 可降解塑料 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填表说明：

1、所报产品名称、规格型号、生产厂家等信息如实填写，没有就以“/”表示。

2、报价已包括货物、包装、运输、安装、调试、检测、验收合格交付使用之前及保修期内保修服务等所有其他有关各项的含税费用。

单位名称（盖章）：

联 系 人：

联系电话：

日 期： 年 月 日

**商业信誉承诺书**

三台县人民医院：

 （供应商名称）郑重承诺：

 （供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有健全的财务会计制度承诺函**

三台县人民医院：

 （供应商名称）郑重承诺：

 （供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日 **具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书**

三台县人民医院：

 （供应商名称）郑重承诺：

 （供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**没有重大违法记录的书面声明**

三台县人民医院：

 （供应商名称）郑重声明：

 （供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（即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的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无行贿犯罪记录的承诺函**

三台县人民医院：

 （供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

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 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

供应商（盖章）：

日 期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件。

注：法定代表人亲自投标而不委托授权代理人投标适用。

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名 ） 系 （供应商） 的法定代表人，现授权委托 （单位名称） 的 （姓名） 为我公司代理人，以本公司的名义参加 （招标人） 的 （项目名称） 的投标活动。代理人在资格审查、开标、评标、合同磋商过程中以我单位的名义所签章的一切文件和处理与之有关的一切事物，我均予以承认。

代理人无权转让此授权委托书，特此委托。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

附：（1）法定代表人身份证明原件和法定代表人身份证复印件。

（2）授权委托人身份证复印件。

注：法定代表人不亲自投标而委托授权代理人投标适用。

**业绩、服务方案（加盖鲜章）**

**![M%]]4G``3`TN_S0%TXQ_ULP]()**