# 三台县人民医院

# 关于定制椅套的采购公告

**各潜在比选申请人：**

经医院研究决定，拟对定制学术报告厅礼堂椅座套进行采购，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加比选。

**一、项目名称：**定制椅套采购项目

**二、比选内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 数量 | 最高限价 | 备注 |
| 定制椅套 | 300套 | 4万元 | 含税及运费、安装等 |

**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，报名时间：2023年11月23日至2023年11月27日8:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。

**四、响应文件递交截止时间：**2023年12月1日15：00（北京时间）。

**五、递交响应文件方式：**响应文件一式两份（一正一副，密封），响应文件、成品须现场递交。

**六、比选时间：**2023年12月1日15：00（北京时间）。

**七、比选地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室（二），如有变动，另行通知。

**八、结果公告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**

**十、项目联系人：**骆老师-15196222177，电话报名后到现场测量尺寸并获取logo、文字素材。

三台县人民医院采购办

2023年11月22日

# 附件

# 三台县人民医院

# 关于定制椅套的比选文件

**第一章 比选邀请函**

**各潜在比选申请人：**

经医院研究决定，拟采购定制椅套，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加比选。

**一、项目名称：**定制椅套采购项目

**二、比选内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 数量 | 最高限价 | 备注 |
| 定制椅套 | 300套 | 4万元 | 含税及运费、安装等 |

1. **合格比选申请人资格要求**

|  |  |
| --- | --- |
| **资格条件要求** | **资格证明文件** |
| 1.具有独立承担民事责任的能力 | 提供营业范围内有效的“统一社会信用代码营业执照”。 |
| 2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | （1）提供2021或2022年度的财务报告复印件，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）提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度承诺函。 |
| 3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力 | 提供《履行合同所必须的设备和专业技术能力承诺书》。 |
| 4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | （1）提供开标日前任意一个月的纳税、社保缴纳证明材料、依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录承诺函。  （2）如果依法免税和不需要缴纳社会保障资金的供应商，可不提供（1）所含资料，但必须提供相应文件证明。 |
| 5.参加本次采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录 | 提供承诺书 |
| 6.与其他比选申请人供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系； | 提供承诺书 |
| 7.供应商及其现任法定代表人、主要负责人无行贿犯罪记录。 | 提供承诺书 |

**四、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，报名时间：2023年11月23日至2023年11月27日8:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。

**五、响应文件递交截止时间：**2023年12月1日15：00（北京时间）。

**六、递交响应文件地点、方式：**响应文件一式两份（一正一副，密封），响应文件、成品须现场递交。

**七、比选时间：**2023年12月1日15：00（北京时间）。

**八、比选地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室（二），如有变动，另行通知。

**九、结果公告将在三台县人民医院官网以公告形式发布。**

**第二章 比选项目技术、服务、及其他商务要求**

**一、技术参数及要求**

**（一）效果图**

**（二）参数**

1.布料要求：100%涤纶，防静电，透气性好，耐腐蚀，耐磨性強，韧度高，弹性好，符合国家GB18401-2010标准。

2.工艺要求：外形饱满挺括，光滑平整，采用双线缝纫制作工艺，可脱洗。

3.颜色：椅套蓝色为主，头套白色为主。

4.现场提交成品。

5.文字和logo采用刺绣工艺，椅套和头套正反面都需按图片样式定制，椅套和头套文字和logo一致。

**二、商务要求**

**（一）签约地点及交货地点**

1.合同签约地点：三台县人民医院。

2.配送地址：三台县人民医院指定地点。

3.交货期：合同签订后15个工作日内交货。

**（二）质保期及售后服务要求：**质保期：一年,质保期内产品出现质量问题，供货公司负责包换、包退。

**（三）付款方法和条件：**实行银行转账汇款，在产品验收合格，收到发票后1个月内支付全部货款。

▲**注：所有的商务要求均为实质性要求，负偏离将导致响应文件无效。**

**第三章 评标与定标**

本项目采取综合评分定标原则，按比选文件中规定的评标方法和标准，对未作无效投标处理的响应文件进行技术、服务、商务等方面评估，综合比较与评价，并进行综合评分：

**综合评分明细表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分标准** | **说明** | **评分因素类别** |
| 1 | 报价30% | 30 | 以本次符合要求的最低的有效投标报价为基准价，投标报价得分=（基准价／投标报价）×30（保留小数点后两位，四舍五入）。 | 以报价表为准，评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位。 | 共同评分因素 |
| 2 | 质量60% | 60 | 根据样品材料、质量等综合因素综合打分，第一名得60分、第二名得45分，第三名得30分，以此类推。 | 提供样品及检测报告或材质证明资料 | 技术类评价因素 |
| 3 | 履约能力10% | 10 | 根据投标人2021年以来业绩计算，单项合同一个得1分，最多得10分。 | 类似业绩指：同类产品销售业绩。  提供合同/协议复印件并加盖投标人的公章。 | 共同评分因素 |

**第一部分 “资格证明文件”格式**

**一、封面**

**（正本/副本）**

**项目**

**资格性响应文件**

**比选申请人名称：**

**时 间： 年 月 日**

**二、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）响应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。**

**三、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，在经营活动中无重大违法记录；

（六）供应商及其现任法定代表人、主要负责人无行贿犯罪记录的承诺书。

（七）完全接受和满足本项目比选文件中规定的实质性要求，如对比选文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对比选文件有异议的同时又参加比选以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

（八）在参加本次比选采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他比选申请人参与同一合同项下的比选采购活动的行为。

（九）比选申请人未对本次比选项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

（十）在参加本次比选采购活动中，不存在和其他比选申请人在同一合同项下的比选项目中，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。

（十一）响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

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

**四、比选申请人、报价产品资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料**

**注：比选申请人应按比选文件相关要求提供证明材料，格式自拟。**

**第二部分 “其它响应文件”格式**

**一、封面**

**（正本/副本）**

**项目**

**其它响应文件**

**比选申请人名称：**

**项目编号：**

**时 间： 年 月 日**

**二、响应函**

三台县人民医院：

1、我方全面研究了“ ”项目比选文件，决定参加贵单位组织的本项目比选采购。

2、我方自愿按照比选文件规定的各项要求向比选人提供所需货物/服务。

3、一旦我方成交，我方将严格履行比选合同规定的责任和义务。

4、我方为本项目提交的资格响应文件正本 份，副本 份；其它响应文件 份，副本 ，用于比选报价。

5、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与比选报价有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

6、本次比选，我方递交的响应文件有效期为比选文件规定起算之日起 天。

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）**：

联系电话：

日 期：年月日

**三、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

**四、技术、服务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **比选文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：1、比选申请人必须把比选文件第二章的技术要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2、比选申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

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）**：

日 期： 年 月 日

**五、商务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **比选文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注意：1、比选申请人必须把比选文件第二章的商务要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2、比选申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

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）**：

日 期： 年 月 日

**六、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

**七、满足实质性要求承诺函**

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：

完全接受和响应本项目比选文件中规定的实质性要求。

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追究法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日

**八、知识产权承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的比选申请人，根据比选文件总则“知识产权（实质性要求）”规定，现郑重承诺如下：

1、我单位保证在本项目使用的任何产品和服务（包括部分使用）时，不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由我单位承担所有相关责任。

2、比选人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权。

3、我单位如在项目实施过程中采用自有知识成果，我单位将在响应文件中进行声明，并提供相关知识产权证明文件。使用该知识成果后，我单位将提供开发接口和开发手册等技术文档，并承诺提供无限期技术支持，比选人享有永久使用权（含比选人委托第三方在该项目后续开发的使用权）。

4、如采用的知识产权不是我单位所拥有的，则我单位响应文件中的报价已经包括合法获取该知识产权的相关费用。

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结果并追究法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日

**九、报价表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品**  **名称** | **制造商家** | **数量** | **投标单价**  **（元）** | **投标总价**  **（元）** | **交货期** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 报价合计（万元）： 大写： | | | | | | | |

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