**惠州市第二人民医院六区床上用品采购项目需求书**

一、**供应商资格**：

1、供应商应具备《政府采购法》第二十二条规定的条件；

2、响应供应商应具有有效的《营业执照》，具备本项目的经营资质与能力；

3、对参加登记报名的服务商进行信用信息查询，通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府招标网（www.ccgp.gov.cn）等渠道查询相关主体信用记录，对列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府招标严重违法失信行为记录名单的服务商，将取消其参与本次参与响应的资格；

4、法律、法规规定的其他条件；

5、本项目不接受联合体参与。

二、**项目预算金额：**项目预算最高限价人民币59142.00元（含税），报价不得高于此价格。

**三、采购项目规格参数及要求：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格参数 | 单位 | 数量 | 预算单价 | 备注 |
| 1 | 床笠（彩色） | 尺寸：100×190×20cm  成分：棉布 | 张 | 140 | 85 |  |
| 2 | 床笠（彩色） | 尺寸：120×190×20cm  成分：棉布 | 张 | 40 | 98 |  |
| 3 | 床笠（纯色） | 尺寸：150×190×20cm  成分：涤棉 | 张 | 10 | 124 |  |
| 4 | 被套（彩色） | 尺寸：150×200cm  成分：棉布 | 张 | 180 | 109 |  |
| 5 | 被套（纯色） | 尺寸：180×210cm  成分：涤棉 | 张 | 10 | 186 |  |
| 6 | 棉被 | 尺寸：150×200cm  重量≥6斤  成分：棉花 | 张 | 55 | 180 |  |
| 7 | 棉被 | 尺寸：180×210cm  重量≥8斤  成分：棉花 | 张 | 15 | 240 |  |
| 8 | 枕套（彩色） | 尺寸：45×65cm  成分：棉布 | 个 | 161 | 14.95 |  |
| 9 | 枕套（纯色） | 尺寸：45×65cm  成分：涤棉 | 个 | 24 | 19 |  |
| 10 | 枕芯 | 尺寸：40×60cm  成分：珍珠纤维棉 | 个 | 80 | 23 |  |

注：表中每项单价为最高限价，超过限价为无效报价。

**四、完成期限：**

合同签订日起15日内完成并送到采购人指定地点。

**五、项目要求：**

（一）报价要求

全部服务的总包干（费用包含在响应总价内），含物料购置、设计、制作、检验、完税、人员人工、工具器材、运输、损耗品、场地、编号印字、材料及不可预见的一切费用。响应人对所投项目的每一款布类报出每件的单价，以人民币为报价货币。每件单价必须是唯一的，不得有多个单价。如响应人在成交或履行合同过程中出现任何遗漏性内容需产生额外费用，均由响应人自行承担，采购人不再支付任何其他费用。中选人在实际供应过程中不得以任何理由调整中选单价，响应人应充分考虑在采购周期内由于市场波动而引致的危险。

（二）质量要求

1、提供产品必须符合GB18401-2010 <<国家纺织产品基本安全技术规范>>相关要求。

2、响应人须提供由市级或以上质监部门出具的上述采购货物指标的检验报告，不得漏项，否则按响应无效处理。

（三）、样板要求

1、响应人在响应时须按需求内容的全部品种提供产品样板，样板包装必须提供一切与产品有关的介绍（如：名称、品牌、厂商），以供采购人存留对照并将作为日后验收的标准（采购人有权修改颜色及款式，其制作费不变）。

2、样板必须表明以下数据：面料品名、成分。

3、样板必须与响应文件分开独立封装。

4、在采购任务完结之后，中选人的样品封存于采购人单位，作为实物样品。采购人对响应人所递交样品的破损或质量不负任何责任。未中选的响应人应在接到通知之日起3个工作日内自行取回投标样品。3个工作日后不取回样品，则视为自动放弃样品的所有权，采购单位有权自行处置相关样品。

**六、违约责任**：

1、中选人违约责任：（1）中选人不能交货（逾期超过十五天视为不能交货），或交货不合格从而影响招标人按期正常使用的，采购人有权解除合同，中选人向采购人偿付合同总价款20%的违约金。（2）中选人逾期交货的，应在发货前与采购人协商，采购人仍需求的，中选人应立即发货并应按照逾期交货部分货款的每天万分之八支付逾期交货违约金，同时承担采购人因此遭致的损失费用。

2、不可抗力：（1）因不可抗力不能履行合同的，根据不可抗力的影响，部分或者全部免除责任。但合同一方迟延履行后发生不可抗力的，不能免除责任。（2）合同一方因不可抗力不能履行合同的，应当及时通知对方，以减轻可能给对方造成的损失，并应当在合理期限内提供证明。

**七、付款方式：**

采购人在全部货物验收合格后30天内，通过银行转账支付中选人合同总额的 100％。

**响应文件格式**

一、供应商应提供有效的资质、业务代表授权书及对应身份证等。

二、响应文件每页均应认真填写并加盖公章，包括附件，未盖章视为无效响应文件。所有页面必须清晰可分辨阅读，凡是有页面（含复印件）不清晰经专家讨论认为无法分辨的视为无效响应文件。

三、响应人必须按照以下顺序进行投标书**编排装订（至少要简单装订成册，不得随意用回形针之类的别住）及盖章密封标记**，文件袋必须密封盖章，注明响应服务名称，**一式四份**；**《报价单》单独一份另外封装，注明响应服务名称。**

四、响应文件散乱未装订者或页码与目录内容不一致的专家有权不予评审，由此产生的问题由响应人负责；响应人因响应文件未装订而造成评审中资料遗失影响评审结果的，后果自负。

**响应文件格式如下：**

**响 应 文 件**

**（惠州市第二人民医院六区床上用品采购项目院内竞争性谈判采购）**

**响应项目名称：**

**投标供应商： 公章**

**日 期：**

**1 资格性/符合性自查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **评审内容** | | **采购文件要求** | **自查结论** | **证明资料** |
| 资格性审查 | 响应函 | 按对应格式文件填写、签署、盖章(原件) | □通过 □不通过 | 见响应文件第（）页 |
| 法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书 | 按对应格式文件签署、盖章(原件) | □通过 □不通过 | 见响应文件第（）页 |
| 准入条件  (关于资格的声明函) | 响应人必须具备有效的《营业执照》，具备本项目的经营资质与能力，并满足供应商资格条件。（公司证照等，详见需求书第一点供应商资格）。 | □通过 □不通过 | 见响应文件第（）页 |
| 其他要求 | 响应资料清单中规定提供“必须提交”的文件资料（诚信投标承诺函、近三年无违法违纪声明函、“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府招标网（www.ccgp.gov.cn）等渠道查询相关主体信用记录截屏） | □通过 □不通过 | 见响应文件第（）页 |
| 符合性审查 | 报价要求 | 在经营范围内报价,报价方案是唯一确定 | □通过 □不通过 | 见响应文件第（）页 |

注：以上材料将作为响应供应商合格性和有效性审核的重要内容之一， 响应供应商必须严格按照其内容及要求在响应文件中对应序列如实提供，对缺漏和不符合项将会直接导致无效响应！在对应的□打“√”，并标注页码。

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（签章）：

日期： 年 月 日

**2 评审项目响应资料表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **评审分项** | **评审内容** | **证明文件** |
| 信誉 | 诚信承诺书 | 见响应文件第（ ）页 |
| 商务 | 商务要求的响应 | 见响应文件第（ ）页 |
| 技术 | 技术参数响应情况 | 见响应文件第（ ）页 |
| 价格 | 报价方案唯一确定。 | 见响应文件第（ ）页 |

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（盖章）：

日期： 年 月 日

**3 资格性文件**

**3.1 投标/响应函**

惠州市第二人民医院：

依据贵方采购项目名称 的采购邀请，我方代表（姓名、职务）经正式授权并代表（响应供应商名称、地址）提交下述文件一式 份。

1. 自查表；

2. 资格性文件；

3. 商务部分；

4. 技术部分；

5. 价格部分。

在此，我方声明如下：

1.同意并接受需求文件的各项要求，遵守需求文件中的各项规定，按需求文件的要求提供报价。

2.响应有效期为递交响应文件之日起90天，中选人/成交人/谈判有效期延至合同验收之日。

3.**我方已经详细地阅读了全部需求文件及其附件，包括澄清及参考文件(如果有的话)。我方已完全清晰理解需求文件的所有要求，不存在任何含糊不清和误解之处，同意放弃对这些文件所提出的异议和质疑的权利。**

4.我方已毫无保留地向贵方提供一切所需的证明材料。

5.我方承诺在本次响应文件中提供的一切文件，无论是原件还是复印件均为真实和准确的，绝无任何虚假、伪造和夸大的成份，否则，愿承担相应的后果和法律责任。

6.我方完全服从和尊重评委会所作的评定结果，同时清楚理解到报价最低并非意味着必定获得中标/成交资格。

响应供应商：

地址：

传真：

电话：

电子邮件：

响应供应商（法定代表人授权代表）代表签字：

响应供应商名称(公章)：

开户银行：

帐号：

日期：

**3.2法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书**

**（1）法定代表人/负责人资格证明书**

致：惠州市第二人民医院：

同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位： （盖章）

附：代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

进口物品经营许可证号码：

主营：

兼营：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

**(为避免废标，请供应商务必提供本附件)**

法定代表人身份证复印件反面

法定代表人身份证复印件正面

**（2）法定代表人/负责人授权委托书**

致：惠州市第二人民医院：

兹授权 同志，为我方签订经济合同及办理其他事务代理人，其权限是：

。

授权单位： （盖章） 法定代表人 （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

附：代理人性别： 年龄： 职务： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

进口物品经营许可证号码：

主营：

兼营：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

4.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的投标响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

5.有效期限：必须超出投标/响应文件中标注的投标有效期，自本单位盖公章之日起生效。

6.投标签字代表为法定代表人，则本表不适用。

代理人身份证复印件正面

代理人身份证复印件反面

**3．3关于资质/资格的声明函**

致：惠州市第二人民医院：

关于贵方采购项目名称:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_文件编号： 包(组)号： ）采购邀请，本签字人愿意参加响应，提供需求文件中规定的货物及服务，并证明提交的下列文件和说明是准确的和真实的。

* + - 1. ……

（相关资质及证明文件附后）

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（签章）：

日期： 年 月 日

代理人身份证复印件

**4 商务部分**

**4.1响应供应商综合概况**

**4.1.1响应供应商情况介绍表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | |
| 地址 |  | | | | | | | | |
| 主管部门 |  | 法人代表 | |  | | 职务 | |  | |
| 经济类型 |  | 授权代表 | |  | | 职务 | |  | |
| 邮编 |  | 电话 | |  | | 传真 | |  | |
| 单位简介及机构设置 |  | | | | | | | | |
| 单位优势及特长 |  | | | | | | | | |
| 单位概况 | 注册资本 | 万元 | 占地面积 | | M2 | | | | |
| 职工总数 | 人 | 建筑面积 | | M2 | | | | |
| 资产情况 | 净资产 | 万元 | | 固定资产原值 万元 | | | | |
| 负债 | 万元 | | 固定资产净值 万元 | | | | |
| 财务状况 | 年度 | 主营收入  （万元） | 收入总额  （万元） | | 利润总额（万元） | | 净利润（万元） | | 资产负债率 |
|  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |

注：1）文字描述：单位性质、发展历程、经营规模及服务理念、主营产品、技术力量等。

2) 如响应供应商此表数据有虚假，一经查实，自行承担相关责任。

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（签章）：

日期： 年 月 日

**4.1.2 所投项目业绩介绍（单页）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **客户名称** | **项目名称及合同金额（万元）** | **所投项目的中标价格** | **竣工时间** | **联系人及电话** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

注：业绩是必须以响应供应商名义完成并已验收的项目。响应供应商必须提供合同复印件或中标通知书（请留意评审细则是否要求提供验收报告）。

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（签章）：

日期： 年 月 日

**4.1.3 其它必需重要事项说明及承诺(单页)**

1、参加本项目前三年内，在经营活动中没有违法记录承诺函。

**近三年投标活动中无重大违法违规声明函**

致：惠州市第二人民医院

本人以 公司名称 法定代表人的资格，郑重声明：

我公司在参加本项目采购活动前三年，在经营活动中无重大违法、违规的不良记录。若在本次项目投标的全过程中，被查实我公司提供的资料及上述声明不属实，或提供的相关资料不属实或不满足资格审查要求，采购人有权取消我公司的响应及中选资格，且我公司将无条件承担由此给本次采购带来的一切后果，包括经济损失。

特此声明！

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（签章）：

日期： 年 月 日

2、诚信投标承诺书。

**诚信投标承诺书(单页)**

致：惠州市第二人民医院

本企业郑重承诺：

一、遵守政府采购法律、法规和规章制度，维护医院采购市场秩序和公平竞争环境，不恶意竞价；

二、依法诚信参与医院采购活动，自觉维护采购人合法权益；

三、严格保守医院公开采购活动中获取的国家秘密和商业秘密；

四、依法履行采购合同和采购活动中的各项承诺，为采购人提供符合规定质量标准的货物、工程和服务，以及优良的售后服务；

五、依法诚信进行质疑与投诉活动；

六、主动接受医院采购监督管理部门的监督检查。

本公司若有违反本承诺内容的行为，愿意承担相应的后果和法律责任，包括愿意接受医院作出的处罚。

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（签章）：

日期： 年 月 日

**4.2.1 实质性响应商务条款**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实质性（“**★**”项）商务条款响应表 | | | | | |
| 序号 | 名称 | 要求 | 是否响应 | 偏离情况（正/负/无） | 偏离说明 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：1.响应供应商必须对上述一般实质性商务条款逐条响应，**如有缺漏，缺漏项视同不符合招标要求。**标“**★**”项为不可负偏离（劣于），任何一项负偏离该响应无效。响应供应商请在“是否响应”栏内填“是”或“否”（不得空白，空白视为“否”），并对照偏离情况请在“偏离说明”栏内扼要说明偏离情况，不响应视为负偏离。

2.本表内容不得擅自修改。

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（签章）：

日期： 年 月 日

**4.2.2一般商务条款响应表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一般商务条款要求 | 是否响应 | 偏离情况（正/负/无） | 偏离说明 |
| 1 | 完全理解并接受需求条款要求 |  |  |  |
| 2 | 完全理解并接受对合格响应供应商、合格的货物、工程和服务要求 |  |  |  |
| 3 | 完全理解并接受对响应供应商的各项须知、规约要求和责任义务 |  |  |  |
| 4 | 响应/谈判有效期：响应/谈判有效期为自递交响应文件起至确定正式中选/成交人止不少于90 天，中选/成交单位有效期至项目验收之日 |  |  |  |
| 5 | 报价内容均涵盖报价要求之一切费用和伴随服务 |  |  |  |
| 6 | 所提供的报价不高于要求限价 |  |  |  |
| 7 | 同意接受需求书所列述的各项条款 |  |  |  |
| 8 | 同意按本项目要求缴付相关款项 |  |  |  |
| 9 | 同意采购方以任何形式对我方响应文件内容的真实性和有效性进行审查、验证 |  |  |  |
| 10 | 满足对售后服务的各项要求 |  |  |  |
| 11 | 完全理解并接受履约要求 |  |  |  |
| 12 | 其它商务条款偏离说明： | | |  |

注： 1.响应供应商投标人必须对上述一般商务条款逐条响应。**如有缺漏项视同不符合对应条款之要求。**请在“是否响应”填“是”或“否”（不得空白，空白视为“否”），并对照偏离情况请在“偏离说明”栏内扼要说明偏离情况，不响应视为负偏离。

2.本表内容不得擅自修改。

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（签章）：

日期： 年 月 日

**5. 实施要求/技术参数响应表（单页、分包填写）**

**5.1一般要求（参数）条款响应表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 技术/服务（参数）条款响应表 | | | | | | |
| 序号 | 名称 | 实施参数/要求 | 响应参数  （填写响应标的的具体参数） | 是否响应 | 偏离情况  （正/负/无） | 偏离说明 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

注：1.响应供应商必须对应需求文件“采购项目技术规格、参数及要求”的内容逐条响应。**如有缺漏项视同不符合对应技术条款要求**。响应供应商请在“是否响应”栏内填“是”或“否”（不得空白，空白视为“否”），并对照偏离情况请在“偏离说明”栏内扼要说明偏离情况，不响应视为负偏离。技术参数/要求必须按照需求文件的，不得作任何更改。否则视为不符合响应要求。

2.响应供应商响应采购需求应具体、明确，含糊不清、不确切或伪造、变造证明材料的，按照不完全响应或者完全不响应处理。应提供至少一份厂家技术参数彩页或说明原件，如构成提供虚假材料的，移送监管部门查处。

3.本表内容不得擅自修改。

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（签章）：

日期： 年 月 日

**6价格部分**

**报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 规格 | 单位 | 数量 | 单价  （元） | 合计  （元） | 备注 |
| 1 | 床笠（彩色） | 100×190×20cm | 张 | 140 |  |  |  |
|  | ……… |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：以上报价包含运输费用、及税金和保修期间产生的人工、差旅费等所有费用,**注意报价单位**。

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（盖章）：

日期： 年 月 日