**惠州市第二人民医院****7号楼窗帘采购项目需求书**

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、法律、法规规定的其他条件；

4、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34903.79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 | 安装地点 | 规格参数 | 单位 | 数量 | 备注 |
| 1 | 窗帘 | 1、5楼（32个窗） | 成分：棉65%，纤维35% | 米 | 177.79 | 含配件：窗帘布带头、窗帘钩 |
| 2 | 窗帘 | 2、3、4楼（52个窗） | 成分：棉60%，纤维40% | 米 | 210.09 | 含配件：窗帘布带头、窗帘钩 |
| 3 | 窗帘 | VIP病房（4个窗） | 成分:棉70%,麻30% | 米 | 16 | 含配件：窗帘布带头、窗帘钩 |
| 4 | 窗帘轨道 |  | 轨道高度≥20mm，轨道宽度≥20mm，轨壁厚≥1.2mm，轨道材质为铝材 | 米 | 175.6 |  |
| 5 | 安装及施工辅料 |  |  | 项 | 1 | 木方、拉钉 |

**四、完成期限：**

合同签订日起10日内完成窗帘制作及安装。

**五、项目要求：**

（一）窗帘要求

1、成分：采用高级环保面料，符合环保标准，不含毒元素，无毒、无害、无异味、隔热、手感柔软形状记忆工艺，可以用洗洁液加水清洗，水洗后仍能保持原有的美观形态。

2、遮光率：产品为全涤环保遮光布，遮光率达70%以上，VIP房窗帘遮光率90%以上。

（二）附属配件要求：

1、布带头：加厚密织棉质布带，可反复清洗。

2、钩：加厚优质叉，耐力强，不易变形，不生锈。

3、导轨：轨道高度≥20mm，轨道宽度≥20mm，轨壁厚≥1.2mm，轨道材质为铝材。

（三）工艺要求：

1、针距均匀、无线头、无毛边、不得出现跑边现象。

2、面料切割不得出现毛边现象，成品的瑕疵率低于1%。

3、吊环配备至少6个/米（考虑使用中损耗问题，每条导轨须另外预备2个吊环）。

**六、样品要求：**

1、所供货物样板材质与款式须与五、项目要求（一）、（二）要求的规格一致（颜色和材质自行提供）。

2、响应人应按下列要求提供响应的成品样板，包括：窗帘导轨一条长20cm（含配件），窗帘成品一块（6cm×6cm），中选成品样板作为日后竣工验收样板依据。（颜色仅作为参考，待后续施工选样确定；如产品有改进，可在生产前再次确认样板。）

3、响应人在响应时，必须同时按照需求提供实物样板，需注明响应供应商、响应产品材质、名称等。

4、样品的各项技术质量指标标准应符合国家及地方强制性规定。

5、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。

**七、安装、调试及验收**

1、中选人必须依照需求文件的要求和响应文件的承诺，将布艺窗帘安装并调试至正常使用的最佳状态。

2、根据中选人的承诺及行业标准、国家标准验收。依据合同要求对全部货物、产品、型号、规格、数量、外型、外观及资料、文件（如收货单、保修单等）进行验收。全部货物为中选人制造的全新产品，整体无污染，无侵权行为、表面无划损、无任何缺陷隐患。

3、货物生产前及生产期间，采购人有权对货物生产过程进行全程监造，并有权就中选人对本项目的备料单进行抽检。

4、验收须在合同双方共同参与下进行，验收时如发现所交付的货物有短缺、次品、损坏或其它不符合需求文件规定的情形，采购人则有权拒收，中选人须在验收当日起10个工作日内进行更换或重新生产。若中选人不能在限定时间内重新提供符合需求文件和合同要求且验收合格的货物，采购人有权拒付合同总额的85%。如因货物质量问题发生争议时，由本地质量技术监督部门鉴定。货物符合质量技术标准的，鉴定费由采购人承担，否则鉴定费由中选人承担。

5、如中选人单方面违约，一切费用及法律责任由中选人独自承担。

**八、质保期：**

质保期壹年，质保期内对所供货物实行保修、包换、包维护保养。质保期满后，继续提供配件更换和维修保养服务，费用按照比市场上优惠的价格结算。

**九、付款方式：**

甲方在全部货物送到指定地点且安装验收合格后15天内，通过银行转账支付乙方合同总额的 100％。

**十、评判标准：**

满足或优于需求所有内容且价格最低者为中选供应商。

**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**，文件袋必须贴封条密封盖章，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7号楼窗帘采购项目院内公开采购）**

 **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 | □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. ……
			2.
			3.

（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书条款要求 |  |  |  |
| 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 | 单位 | 数量 | 报价（元） | 备注 |
| 1 | 惠州市第二人民医院7号楼窗帘采购项目 | 项 | 壹 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：以上报价包含货物运输费用、测试费用、安装费用、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