四川省妇幼保健院晋阳院区发热门诊社会稳定性评价院内询价采购要求

**一、项目概述**

1.名称：四川省妇幼保健院晋阳院区发热门诊社会稳定性评价

2.资料递交位置：成都市武侯区沙堰西二街290号

3.项目位置：成都市武侯区沙堰西二街290号

4.项目内容：本项目需为晋阳院区临时发热门诊做符合规定标准的社会稳定性评价，并完成评估报告编制。晋阳院区临时发热门诊为两层厢式板房发热门诊楼，建筑面积约1000平方米，建筑高度约9米。一层设置有候诊区、门诊室、B超室、输液区、CT室、治疗室、抢救室和特殊诊室等，二层设置有PCR实验室、留观病房、治疗室、医务人员工作区等，同时还包含污水处理系统、净化空调系统等。

二、项目要求

**（一）单位要求**

满足公告正文“3.1-3.6”条相关要求。

#### （二）报价要求

1.报价组成：人工费、材料费、企业管理费、利润，规费，税金及等综合费用。

2.本项目要求投标人综合考虑实施过程中其它因素对本项目的影响，中标后，非强制规范调整情况，中标价格将不接受调整。

3.报价方式：包干固定总价。

4.本项目最高限价人民币20000元，投标报价高于限价视为无效响应。

**（三）询价方式**

本项目通过询价确定中选单位。各参与单位根据项目内容，各自提供询价报价及公告正文“3.1-3.6”资格要求相关证明资料。报价为一次性报价，以全部满足询价采购文件实质性要求且不高于预算价的前提下最低报价的投标供应商作为中标候选人（如报价相同的，由询价小组决定中标侯选人）；若投标供应商的报价全部超出采购预算价，询价小组有权决定废标。

三、质量要求

对晋阳院区临时发热门诊建设做出全面、完善的社会稳定性评价，并出具符合相关法律法规及标准规范的评估报告，确保评估报告能够通过相关主管部门审查。

四、工作期限

自合同签订之日起20日内。

五、其他事项

有意愿参与询价的符合要求的单位可自行来院现场踏勘、洽谈。时间为工作日8：00—12：00（上午），14：00—17：30（下午）。

联系人及电话：刘老师 吴老师 028-65978214

附录1

**法定代表人/单位负责人身份证明（实质性要求）**

（适用于法定代表人/单位负责人参加投标，授权代表参加投标可不提供）

致： 四川省妇幼保健院

供应商单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间：

经营期限：

（姓名、职务） 系 （供应商单位名称） 的法定代表人/单位负责人。

特此证明。

供应商单位名称： （单位公章）

法定代表人/单位负责人： （签字或加盖个人名章）

日 期：

注：

1、供应商为法人单位时提供“法定代表人/单位负责人身份证明”，供应商为其他组织时提供“单位负责人身份证明”，供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。

2、附法定代表人/单位负责人身份证明文件复印件并加盖供应商单位公章。

3、身份证明文件包括在有效期内的居民身份证、驾照、户口本、军官证、外籍人员的护照等。

附录2

**法定代表人/单位负责人授权委托书（实质性要求）**

（适用授权代表人参加投标，法定代表人/单位负责人参加投标可不提供 ）

致： 四川省妇幼保健院

（供应商全称） 法定代表人/单位负责人 授权 （姓名、职务）代表本单位参加贵公司组织的 项目的询价活动，全权代表本单位处理本项目询价过程的一切事宜。授权代表在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本单位均予以认可并对此承担责任。授权代表无转委托权。

特此授权！

本授权书自签字之日起生效。

法定代表人/单位负责人： （签字或加盖个人名章）

授权代表人： （签字或加盖个人名章）

供应商单位名称： （单位公章）

日 期：

注：

1、供应商为法人单位时提供“法定代表人授权书”，供应商为其他组织时提供“单位负责人授权书”，供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。

2、附法定代表人/单位负责人、授权代表人身份证明文件和复印件并加盖供应商单位公章。

3、身份证明文件包括在有效期内的居民身份证、驾照、户口本、军官证、外籍人员的护照等。

附录3

## 品目及报价表

## 采购项目名称： 采购项目编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **名 称** | **报价** | **工期（服务期）** | **质量标准** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **报价合计：小写： 大写：** |

注:所有报价均用人民币表示,所报价格是竣工验收合格的价格，其总价即为履行合同的固定价格。人员、设备、运输、安装、调试、检验、垃圾清运、税金和保险等费用以及采购文件规定的其他费用均应包含在报价中。

供应商名称（单位公章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：XXX年XXX月XXX日

**附录4**

**质量保证书**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*：

 （制造商家名称）是在 （国名）依法登记注册的，其地址现在 。其主要营业地点现在 。

作为供应商，我方承诺，为本次招标提供的服务符合相关法律法规，能够通过相关主管部门审查。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

供应商单位名称： （盖章）

供应商单位法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

**附录5**

**反商业贿赂承诺书**

为维护卫生行业的整体形象，保证药品、医疗器械、仪器设备、物资、基建工程招投标工作以及药品、试剂销售等工作的合法开展，维护贵院医疗、管理工作的正常秩序，保障广大患者的健康和利益，本厂家、商家、公司特郑重承诺如下：

一、严格按照《招标投标法》、《药品管理法》、《反不正当竞争法》等有关法律、法规、规章、政策的规定，规范本厂家、商家、公司的药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作以及药品准入贵院以后的销售等工作，保证做到合法竞标、正当竞争、廉洁经营。

二、本厂家、商家、公司保证在药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作及药品、试剂销售等工作中承诺做到：

1.不与其他投标人相互串通投标报价，损害贵院的合法权益；

2.不与招标人串通投标，损害国家利益、社会公共利益或他人的合法权益；

3.不以向招标人或者评标委员会成员行贿的手段谋取中标；

4.竞标报价不违反相关法律的规定，也不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标；

5.保证不以其他任何方式扰乱贵院的招标工作；

6.保证不在药品销售、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标中采取账外暗中给予回扣的手段腐蚀、贿赂医护、药剂人员、干部等其他相关人员；

7.保证不以任何名义包括以宣传费、临床促销费、开单费、处方费、广告费、免费度假、考察旅游、房屋装修等任何名义给予贵院采购人员、药剂人员、医护人员、干部等有关人员以财物或者其他利益；

8.保证不让贵院临床科室、药剂部门以及有关人员登记、统计医生处方或为此提供方便，干扰贵院的正常工作秩序；

9.保证不以其他任何不正当竞争手段推销药品、医疗器械、设备、物资。

三、本厂家、商家、公司保证竭力维护贵院的声誉，不做任何有损贵院形象的事情。

四、本厂家、商家、公司保证加强对竞标、促销等工作的领导、监督和检查；加强对本厂家、商家、公司工作人员进行相关法律、法规、规章、政策等的教育工作，切实要求本厂家、商家、公司相关工作人员不得采取各类回扣手段腐蚀、贿赂采购、药剂、医护、干部等相关人员。

五、对本厂家、商家、公司及本厂家、商家、公司工作人员采取以上手段竞标、促销等，干扰贵院正常工作秩序，损害贵院形象的，本厂家、商家、公司保证：

1.对尚处在竞标阶段的，贵院有权取消本厂家、商家、公司的竞标资格；已经中标的，贵院有权取消中标；对已经获得准入资格的，贵院有权随时取消本厂家、商家、公司的准入资格；

2.对本厂家、商家、公司相关工作人员作出严肃处理；

3.对由于本厂家、商家、公司或本厂家、商家、公司工作人员的上述行为给贵院造成经济或名誉损失的，由本厂家、商家、公司负责，并愿意承担全部民事赔偿责任。

六、采购物资名称：

本《承诺书》一式二份（一份由承诺人自存；一份随竞价书传递）

承诺企业名称（公章）：

法人代表或委托代理人（承诺人）：

附录6

**采购询价文件装订顺序**

1、封面（公司、项目、联系人、联系方式）；

2、目录；

3、品目及报价表；

4、企业营业执照（复印件）；

5、本项目不接受联合体投标承诺；

7、法定代表人授权书、暨经办人授权书，法人、经办人身份证（复印件）；

8、如有企业管理体系认证或相关资质证书，请提供的有效证明文件的复印或扫描件；

9、质量保证书；

10、封底。

**注：请按以上顺序装订询价资料，如有非中文资料，请同时提供中文翻译件。**