**三台县人民医院**

**关于移动剪叉式升降平台采购的公告**

根据我院工作需要，拟采购移动剪叉式升降平台，采取院内询价方式实施，特邀请符合本项目要求的供应商参加，具体事项如下：

1. **项目概况**

1.项目名称：移动剪叉式升降平台采购项目

2.数量：1台

3.最高限价:2.5万元

**二、采购方式：**询价

**三、参数要求**

1.插电式:220V电源；

2.控制方式:台面地面双控，带急停功能；

3.材质：钢材材质≥Q235 ；

4.升降高度:≥10m；

5.支撑腿数量：≥4个；

6.载重:≥500kg；

7.平台台面尺寸:≥1500mm\*800mm；

8.平台护栏高度:≥1000mm；

9.平台防掉落踢脚板高度: ≥100mm。

**四、商务要求**

1.交货期：合同签订后10个工作日内完成安装调试并交付使用。

2.交货安装地点：三台县人民医院指定地点

3.质保期：整机质保≥1年。如国家或行业标准期限长于本项目质保期的，按国家或行业标准执行。

4.付款方式：项目安装调试完成、验收合格并收到发票后1个月内支付合同金额的95%，质保期满后设备无质量问题1个月内支付合同金额的5%。

5.售后服务：保修期内接到报修电话0.5小时内响应，4小时内到达现场，24小时内恢复设备正常运行。所有人工费、材料费、差旅费等各种费用由中标方支付。

**五、供应商资格要求及资格证明文件**

|  |  |
| --- | --- |
| ****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“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、供应商是否具有良好的商业信誉，由供应商出具书面承诺书；**  **2、供应商是否有健全的财务会计制度：①可提供2021或2022年度经审计的财务报告复印件（包含审计报告和审计报告中所涉及的财务报表和报表附注），②也可提供2021或2022年度供应商内部的财务报表复印件（至少包含资产负债表），③也可提供截至响应文件递交截止日一年内银行出具的资信证明复印件，④也可提供承诺函，⑤供应商注册时间截至响应文件递交截止日不足一年的，提供在工商备案的公司章程。** |
| **3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力** | **由供应商自行对本单位（个人）是否具备履行合同所必须的设备和专业技术能力进行评价。若具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的，参与投标时，须出具《履行合同所必须的设备和专业技术能力承诺书》（原件盖章）** |
| **4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录** | **（1）提供2021年至今任意一个月的纳税证明材料和社保缴纳证明材料或者提供承诺函（格式见附件）；**  **（2）依法免税和不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明。** |
| **5、参加本项目前三年内，在经营活动中无重大违法记录** | **供应商在参加本项目时做出书面声明和承诺书。** |
| **6、法律、行政法规规定的其他条件** |  |
| **7、供应商及其现任法定代表人、主要负责人不得具有行贿犯罪记录** | **供应商在参加本项目时做出书面声明和承诺书。** |

**六、询价须知**

1.询价：由采购办组织、在审计科监督下询价。

2.报名时间：2023年3月15日至3月17日8：00-12：00，14：30-18：00，报名电话：0816-5222252。

3.询价资料递交方式：邮寄（顺丰快递）询价资料，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.询价文件要求：装订成册，一正一副，包括但不限于报价单（完成本项目所需全部费用）、供应商资质、业绩、服务方案等；询价资料请注明公司名称、联系人、联系电话。

5.递交响应文件截止时间：2023年3月22日12：00。

6.询价时间：2023年3月23日15:00，请各供应商报名后尽快寄出询价资料，询价资料逾期的公司报名资格自动无效。

6.询价地点：行政楼二楼会议室

7.定标方式：一次性报价，在符合采购需求、质量和服务要求前提下低价中标。

**七、项目咨询：**魏老师-13990158217。

**八、项目公示：**三台县人民医院官网。

三台县人民医院

2023年3月14日

**附件：响应文件格式**

**（正本/副本）**

**响应文件**

**项目名称：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**供应商全称（盖章）：**

**年 月 日**

**响应函**

三台县人民医院：

1、我方全面研究了“ ”项目询价文件，决定参加贵单位组织的本项目询价采购。

2、我方自愿按照询价文件规定的各项要求向询价人提供所需货物/服务。

3、一旦我方成交，我方将严格履行询价合同规定的责任和义务。

4、我方为本项目提交的响应文件正本 份，副本 份，用于询价报价。

5、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与询价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、本次询价，我方递交的响应文件有效期为询价文件规定起算之日起 天。

询价申请人名称**（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

**询价申请人基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 询价申请人名称 |  | | | | | | | | | | |
| 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 |  | | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 成立时间 |  | | | 员工总人数： | | | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | | 其中 | | 项目经理 | | |  | | |
| 营业执照号 |  | | | 高级职称人员 | | |  | | |
| 注册资金 |  | | | 中级职称人员 | | |  | | |
| 开户银行 |  | | | 初级职称人员 | | |  | | |
| 账号 |  | | | 技工 | | |  | | |
| 经营范围 |  | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |

询价申请人名称**（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

**技术、服务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **询价文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：1、询价申请人必须把询价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、询价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。

询价申请人名称**（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

**商务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **询价文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注意：1、询价申请人必须把询价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、询价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。

询价申请人名称**（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

**询价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：询价申请人（仅限于询价申请人自己的）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。**

询价申请人名称**（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

**询价申请人本项目管理、技术、服务人员情况表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 职务 | 姓名 | 职称 | 常住地 | 资格证明（附复印件） | | | |
| 证书  名称 | 级别 | 证号 | 专业 |
| 管理  人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 技术  人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 售后服务人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

询价申请人名称**（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

**报价表**

**项目名称：**

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

注：1、报价说明：报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费和伴随货物交运的所有费用。

2、供应商如果需要对其它内容加以说明，可在备注一栏中填写。

询价申请人名称**（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

**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）在参加本项目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）具有参加本项目，履行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

**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

**具有依法缴纳税收和社会保障资金良好**

**记录的承诺书**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

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）在参加本项目前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）在参加本项目前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、合同签订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。

**供应商的资质证明文件格式自拟**