绵阳市中医医院

**竞争性谈判文件**

**编号：MYZYYY竞谈（2025）008**

**项目: 绵阳市中医医院经开院区形象柱**

**竞争性谈判邀请**

根据医院工作需要，拟以竞争性谈判采购以下项目，现将有关事项公告如下：

**一、项目概况**

1、采购项目名称：绵阳市中医医院经开院区形象柱

2、最高限价：93024.84元。

**二、采购方式**

1、采购方式：竞争性谈判，在密封报价的基础上，进行一轮或多轮谈判。

2、评审方法：现场进行最终报价，符合本项目采购需求、质量和服务要求前提下，报价最低者中标。

**三、供应商资格要求：**

1、具有独立承担民事责任的能力；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6、不接受联合体投标。

**四、报名及采购文件获取：**

1.报名方式：投标单位报名登记表（见附表）、授权委托书（或介绍信）；以上报名资料复印件需加盖公章。将报名登记表扫描成一个PDF文件后发送至邮箱3492093577@qq.com，邮件主题：绵阳市中医医院经开院区形象柱+XXX公司。自行在公告附件中下载采购文件。

2.报名时间：2025年月日至2025年月日17:00（以接收邮件时间为准）。

**五、提交投标文件截止时间、开标时间和地点**

开标时间：2025年月日时分，开标当天现场提交响应文件，如有变动电话通知。

提交响应文件地点：绵阳市中医医院怀恩楼20楼2018室（绵阳市涪城区涪城路14号）。

开启地点：绵阳市中医医院怀恩楼20楼2018室开标。

**六、联系方式**

报名咨询：**蒋**老师 0816-2625529

项目咨询：王老师 18144263255

监督部门联系电话：0816-2224042

**采购项目技术参数要求、商务要求**

**一、项目概况**

1、采购项目名称：绵阳市中医医院经开院区形象柱

2、最高限价：93024.84元，报价超过最高限价为无效投标。

3、建设地点：经开院区的东门（经开院区绵盐路入口）和北门（经开院区马嘶渡路入口，马嘶渡路和二环路辅路交界处）各安装1个形象柱

二**、项目工程量清单及控制价、 施工图见附件**

三、**商务要求**

1、付款方式：形象柱项目竣工验收合格后，按双方确认的实际制作安装量，计算项目结算金额，乙方须向甲方出具合法有效完整的完税发票及凭证资料进行支付结算，自验收合格之日起30日内，甲方一次性转账至乙方指定的银行账户。

2、时限要求：合同签订后30天内完成所有形象柱的设计制作安装，并达到甲方验收标准。

**供应商资格要求应提供的相关资料**

|  |  |
| --- | --- |
| **投标人资格资质性要求** | **提供的相关证明材料（须加盖鲜章）** |
| 具有独立承担民事责任的能力 | 提供有效期内的营业执照 |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 出具书面承诺 |
| 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力 | 出具书面承诺 |
| 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | 出具书面承诺 |
| 参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录 | 出具书面承诺 |
| 不接受联合体投标 | 出具书面承诺 |

**响应文件部分格式**

**响应文件提供正本一份，副本二份，响应文件扫描件一份放于U盘，密封，加盖公司鲜章。**

**正本或副本**

**响应文件**

**采购人：绵阳市中医医院**

**投标项目编号：**

**投标项目名称：**

**供应商名称（加盖公章）：**

**法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：**

**日期：**

**投标日期：年月日**

**联系电话：**

**文件首页编制目录及页码一览表**

**首次报价单**

项目名称：

项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 报价 | 小写： 元  大写： 元 |
| 备注 |  |

注：所有报价均用人民币表示，所报价格是交货地的验收价格，报价包含本项目所需的一切费用。

供应商名称：（盖单位公章）：

法定代表人或委托代理人：（签字或加盖个人印章）

日期： 年 月 日

**最终报价表**

项目名称：

采购编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 报价 | 小写： 元  大写： 元 |
| 备注 |  |

注： 1.所有报价均用人民币表示，所报价格是交货地的验收价格，报价包含本项目所需的一切费用。

2、此表不在响应文件中体现，通过资格性及符合性审查后，现场递交。

3、供应商自行准备此表盖章现场备用。

4、最终报价不能超过初始报价，否则将作为无效响应处理（采购人现场修改实质性要求的除外）。

供应商名称：（盖单位公章）：

法定代表人或委托代理人（签字或加盖个人印章）

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

供应商名称：

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（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期：

注：附法定代表人身份证复印件。

**授权委托书**

（姓名）本人（身份证号码：）系（供应商名称）的法定代表人，现委托（姓名）（身份证号码：）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应申请文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：。

代理人无转委托权。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

注：1.如由法定代表人签署响应文件时，无需提供本授权委托书；

2.附法定代表人和委托代理人身份证复印件。

**项目服务要求响应表**

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标文件  要求 | 投标响应 | 正/负  偏离 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.以上表格格式行、列可增减。

2.供应商按照谈判文件要求做出应答。

3.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或中标资格等。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：

### 商务应答表

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商务要求项 | 具体要求 | 响应情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1.以上表格格式行、列可增减。

2.供应商根据采购项目的全部商务要求逐条填写此表。

3.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或中标资格等。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：

**供应商认为其他需要提供的资料和文件**