**合川区人民医院关于紧急采购一批防疫物资的**

**询价文件**

重庆市合川区人民医院为进一步加强秋冬季节防疫防控工作，经院内审批同意，拟紧急采购一批防疫物资，欢迎有资格的供应商积极参加，相关具体要求如下：

一、项目名称：防疫物资（详见清单）

二、项目数量 ：一批

三、项目限价： 未定

四、供应商要求

（一）一般资格条件

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.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件。

（二）特定资格条件

1、投标人为销售商的须具备有效的《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》；投标人为生产商的须具备有效期内《医疗器械生产许可证》或《医疗器械生产备案凭证》（提供复印件，加盖投标人公章）。

2、生产厂家须具备有效期内《医疗器械生产许可证》或《医疗器械生产备案凭证》（提供复印件，加盖投标人公章）。

（三）本项目不接受联合体投标。

五、报价要求

报价地点：合川区人民医院行政楼底楼招标办

报价时间：2020年10月23日北京时间9：30

投标供应商法人代表或法人代表授权的投标代表携带相关资质文件、样品、报价文件（资质文件与报价文件必须分开装订）现场参与。

评标方式：最低价评标法，经评审符合要求（需携带样品和样品的生产资质交评委进行查验）的最低报价供应商中标。

六、项目参数（必须全部满足）

**（一）采购清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **单位** | **数量** | **限价** | **备注** |
| 1 | 医用防护口罩（N95） | 只 | 10000 | 无 | 符合GB19083-2010技术要求 |
| 2 | 医用外科口罩 | 只 | 100000 | 无 | 符合YY0469-2011技术要求 |
| 3 | 医用防护服（170型号） | 件 | 200 | 无 | 符合GB19082-2009技术要求 |
| 医用防护服（175型号） | 800 |
| 医用防护服（180型号） | 1000 |
| 4 | 一次性医用隔离衣（大号） | 件 | 1500 | 无 | 符合YY/T0506.2-2016技术要求 |
| 5 | 布制隔离衣（大号） | 件 | 300 | 无 |  |
| 6 | 乳胶检查手套（中号） | 双 | 30000 | 无 | 符合GB 10213-2006技术要求 |
| 乳胶检查手套（大号） |  | 10000 |
| 7 | 一次性医用帽子 | 个 | 10000 | 无 | 符合YYT1642-2019符合要求 |
| 8 | 防护面罩（防护面屏） | 个 | 40 | 无 |  |
| 9 | 3M护目镜 | 个 | 200 | 无 | 符合GB14866-2006技术要求 |

**其他要求：**

**1.以上物资均需携带样品参与报价，经评审组查验样品达到防护要求的才进入报价；样品查验不达标的，不能参与报价。**

**2.中标供应商的样品留存，作为收货时的比对样品，供应商不得私自更改生产厂家或品牌。**

**3.因储备需要，以上物资的生产日期必须是2020年6月1日以后。**

**4.提供以上产品的检验报告。**

**5.送货时限为确定中标人资格后的10个工作日内。**

### （二）报价要求

报价包括完成本项目所需的货物费、人工费、运输费、装卸费及各种应纳的税费。因成交供应商自身原因造成漏报、少报皆由其自行承担责任，采购人不再补偿。

### （三）付款方式

### 验收合格后一次性付总额90％。以上物资余款10％作为质保金，质保期满后无息一次性付清。质保期壹年，供应商承诺质保期内针对有质量问题的货物无条件更换。

### （四）其他

（一）供应商必须在响应文件中对以上条款和服务承诺明确列出，承诺内容必须达到本篇及询价公告其他条款的要求。

（二）其他未尽事宜由供需双方在采购合同中详细约定。

（三）若因产品质量问题引发的一切不良后果，由产品生产厂家及经销商负责承担。

## 附件：响应文件格式要求

##

**一、经济部分（单独装订）**

（一）报价函

（二）明细报价表

**二、资格条件及其他**

（一）营业执照（副本）或事业单位法人证书（副本）复印件

（二）组织机构代码证复印件

（三）法定代表人身份证明书（格式）

（四）法定代表人授权委托书（格式）

（五）书面声明（格式）

（六）税务登记证（副本）复印件

说明：供应商按“五证合一”登记制度办理营业执照的，组织机构代码证、税务登记证（副本）和社会保险登记证以供应商所提供的营业执照（副本）复印件为准。

（七）技术响应方案

（八）服务响应方案

**三、其他与项目有关的资料（自附）**

### 一、经济部分

（一）报价函

**紧急采购报价函**

重庆市合川区人民医院：

我方收到\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目名称）的采购文件，经详细研究，决定参加该项目的竞价。

1.愿意按照采购文件中的一切要求，提供本项目的交货及技术服务，最终报价为人民币大写： 元整；人民币小写： 元。

2.我方现提交的响应文件为：纸质文档壹份。

3.我方承诺：本次报价及相应承诺的有效期为90天。

4.我方完全理解和接受贵方采购文件的一切规定和要求及评审办法。

5.若我方若有违规行为，接受按照《中华人民共和国政府采购法》相关规定的惩罚。

6.我方若成为成交供应商，将按照最终竞价结果签订合同，并且严格履行合同义务。本承诺函将成为合同不可分割的一部分，与合同具有同等的法律效力。

7.我方未为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

供应商（公章）：

地址：

电话： 传真：

网址： 邮编：

联系人：

 年 月 日

（二）明细报价表

**明细报价表**

项目编号：无

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 品牌及产地 | 制造商名称 | 规格型号 | 数量 | 单价（ ） | 合计（ ） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1.请供应商完整填写本表。

 2.该表可扩展，并逐页签字或盖章。

 供应商名称（公章）：

年 月 日

### 二、资格条件及其他

（一）营业执照（副本）或事业单位法人证书（副本）扫描件

（二）组织机构代码证扫描件

（三）法定代表人身份证明书（格式）

项目名称：

致： 重庆市合川区人民医院：

 （法定代表人姓名）在 （供应商名称）任 （职务名称）职务，是（供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

 （供应商公章）

 年 月 日

（附：法定代表人身份证正反面复印件）

（四）法定代表人授权委托书（格式）

项目名称：

致： （采购人名称）：

 （供应商法定代表人名称）是 （供应商单位名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理上述项目的竞价、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

（附：被授权人身份证正反面复印件）

（供应商公章）

年 月 日

（六）书面声明

（五）书面声明

项目名称：

致： 重庆市合川区人民医院 ：

 （供应商名称）郑重声明，我公司具有良好的商业信誉，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明未列入在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中，并随时接受采购人的检查验证，符合《政府采购法》规定的供应商资格条件。我方对以上声明负全部法律责任。

特此声明。

（供应商公章）

年 月 日

（六）税务登记证（副本）复印件

说明：供应商按“五证合一”登记制度办理营业执照的，组织机构代码证、税务登记证（副本）和社会保险登记证以供应商所提供的营业执照（副本）复印件为准。

**（六）技术响应方案（自定义）**

**（七）服务响应方案（自定义）**

### 五、其他与项目有关的资料（自附）