

项目编号：LZSZYYCGYJ2022(31)

# 泸州市中医医院城南院区可移动 伸缩帐篷采购项目

邀  
请  
议  
价  
文  
件

泸州市中医医院 编制

2022年8月

# 目录

第一章 议价邀请 .....	3
第二章 供应商须知 .....	6
一、供应商须知前附表 .....	6
第三章 供应商应提供的响应资料 .....	7
一、供应商资格条件相关证明材料 .....	7
二、承诺函 .....	8
三、授权委托书 .....	9
四、报价表 .....	10
五、供应商认为需要提交的其他文件和资料 .....	11

# 第一章 议价邀请

我院拟对泸州市中医医院城南院区可移动伸缩帐篷采购项目进行邀请议价，兹邀请符合本次议价要求的供应商参加。

一、项目编号：LZSZYYCGYJ2022(31)

二、项目名称：泸州市中医医院城南院区可移动伸缩帐篷采购项目

三、资金预算（最高限价）：38200 元。超过此价格作报价无效处理。

四、项目清单（实质性要求）：本项目共计 1 个包，采购清单及技术参数要求如下：

序号	名称	规格 (长宽高)	材质要求	数量	单位
1	城南院区可移动伸缩帐篷	10m×5m ×2.6m (净高)	1. 柱子：采用直径 50mm±0.5mm 热镀锌圆管，厚度≥2.0mm；（需提供产品质量合格证明材料或检测报告） 2. 立柱伸缩剪刀架：采用 40mm×20mm 热镀锌矩管，厚度厚度≥2.0mm；（需提供产品质量合格证明材料或检测报告） 3. 轮子：采用直径 100mm±1mm，360 度可旋转轮带刹车； 4. 主架主横管：采用 40mm×40mm 热镀锌方管，厚度≥2.0mm；（需提供产品质量合格证明材料或检测报告） 5. 主架弧形管：采用 30mm×30mm 热镀锌方管，厚度≥2.0mm；（需提供产品质量合格证明材料或检测报告） 6. 立柱伸缩间隔≤90cm； 7. 棚顶。PVC 夹网布，蓝色，厚度≥0.45mm。（需提供产品质量合格证明材料或检测报告）	4	顶

## 五、供应商邀请方式

本次邀请议价采用发布公告方式邀请参加的供应商。公告发布平台为：泸州市中医医院官网 (<http://www.lzszyy.com>)。

六、供应商参加本次邀请议价活动，应当在提交响应文件前具备下列条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力【①参与邀请议价的供应商若为企业法人：提供“统一社

会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照.税务登记证.组织机构代码证或三证合一的营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书.组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证明材料”。以上均在响应文件中提供复印件】；

(二) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：【提供承诺函】；

(三) 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录【提供承诺函】；

(四) 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力【提供承诺函】；

(五) 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，遵守《中华人民共和国政府采购法》及其他相关的法律和法规【提供承诺函】；

(六) 其他特殊要求：无。

## 七、邀请议价文件发放时间、地点：

1. 邀请议价文件发放时间：自 2022 年 8 月 31 日至 2022 年 9 月 2 日上午 8：00—12：00，下午 14：30—17：30 止（北京时间，节假日除外）

2. 邀请议价文件获取：请将公司资质（营业执照等）联系人及联系电话发送到邮箱 415310355@qq.com 后免费获取, 供应商参选资格不能转让。

3. 报名方式：网上报名获取邀请议价文件。

八、递交响应文件截止时间：2022 年 9 月 5 日上午 9：30 时止（北京时间）。

文件接收时间：2022 年 9 月 5 日上午 9：30(北京时间)以前密封递交至医院综合采购部。逾期送达的响应文件恕不接受。（本项目供应商不用现场参加开标，只需在规定递交响应文件截止时间之前将相关资料密封送达或邮寄至综合采购部办公室即可。邮寄地址：泸州市纳溪区杏林路 80 号泸州市中医医院城南院区行政综合楼 8 楼综合采购部办公室，收件人：宋女士，电话 17360602365）。

九、递交响应文件地点：泸州市中医医院城南院区行政综合楼 8 楼综合采购部办公室。

十、响应文件开启时间：2022 年 9 月 5 日上午 9：30 时（北京时间）。

十一、开启地点：泸州市中医医院城南院区行政综合楼 8 楼综合采购部办公室。

十二、定标方式：符合要求且报价最低的供应商为成交人。

## 十三、联系方式

邀请议价人：泸州市中医医院

报名联系人：宋女士 电话：17360602365

项目咨询人：古先生 电话：15983027173

## 第二章 供应商须知

### 一、供应商须知前附表

序号	条款名称	说明和要求
1	邀请议价人	名称：泸州市中医医院
2	项目名称及编号	泸州市中医医院城南院区可移动伸缩帐篷采购项目 LZSZYYCGYJ2022(31)
3	预算金额 (最高限价)	本项目预算金额（最高限价）： <b>38200元</b> 。 注：超过采购预算（最高限价）的报价，其响应文件按无效处理。（请供应商仔细核对报价表）
4	采购方式	邀请议价
5	邀请议价办法	最低价中标
6	供货期限	合同签订后15个工作日内完成供货及安装。
7	联合体投标	本次不接受联合体投标。
8	构成邀请议价文件的其他文件	邀请议价文件的澄清、修改书及有关补充通知为邀请议价文件的有效组成部分。
9	响应文件有效期	提交响应文件截止之日起90天
10	邀请议价保证金	<b>本项目不收取投标保证金。</b>
11	备选邀请议价方案	不接受备选邀请议价方案。
12	签字盖章	供应商必须按照邀请议价文件的规定和要求签字、盖章。
13	响应文件份数	1份
14	响应文件外层密封袋的标注	项目名称、供应商名称
15	递交响应文件地点	泸州市中医医院综合采购部办公室

序号	条款名称	说明和要求
16	开启时间和地点	开启时间：2022年 9 月 5 日上午9：30时（（北京时间））。 开启地点：泸州市中医医院城南院区行政综合楼8楼综合采购部办公室（泸州市纳溪区杏林路80号）。
17	文件解释权	本次采购非政府采购，邀请议价文件解释权归邀请议价人。
18	疫情防控	疫情期间，严格服从医院疫情防控管理。

## 第三章 供应商应提供的响应资料

### 一、供应商资格条件相关证明材料（实质性要求）

提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照.税务登记证.组织机构代码证或三证合一的营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书.组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证明材料”；【提供复印件加盖单位公章】

## 二、承诺函（实质性要求）

致：泸州市中医医院

本公司（公司名称）参加（项目名称）（项目编号：）的邀请议价活动，现承诺我单位：

1. 我方具有独立承担民事责任的能力；
2. 我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
3. 我方具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
4. 我方具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；
5. 我方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，遵守《中华人民共和国政府采购法》及其他相关的法律和法规；
6. 我方满足法律、行政法规规定的其他条件；
7. 我方承诺：我单位及其现任法定代表人、主要负责人不具有行贿犯罪记录；
8. 我方承诺完全接受和满足本项目邀请议价文件中规定的实质性要求（如低于成本价不正当竞争预防措施、投标费用、充分、公平竞争保障措施、响应文件的语言、计量单位、投标货币、联合体投标、知识产权、投标保证金、投标有效期、合同分包、合同转包、行贿犯罪相关要求等实质性要求），如对邀请议价文件有异议，已依法进行维权救济，不存在对邀请议价文件有异议的同时又参加邀请议价以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

供应商（参选人）名称：                    （盖章）

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

邀请议价日期：



### 三、法定代表人授权书（实质性要求）

#### 法定代表人授权书

致：泸州市中医医院

本授权声明：（供应商名称）（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“ ”项目（项目编号）邀请议价活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关议价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

注：1. 法定代表人亲自参与比选，可不提供授权书，但需提供法定代表人身份证复印件。  
2. 需附授权代表身份证复印件和法定代表人身份证复印件（正反面）；

法定代表人身份证复印件正反面：

被授权人身份证复印件正反面：

供应商（参选人）名称： （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

#### 四、报价表（实质性要求）

项目名称：XXXXXXXX

LZSZYYCGYJ2022（XXX）

序号	项目清单	数量 (顶)	投标产品规格、参数	投标单价 (元)	投标总价 (元)
1	城南院区 可移动伸缩帐篷	4			
<b>合计：</b> 元（大写：    ）					

1. 报价要求：供应商的报价是供应商响应邀请议价项目要求的全部工作内容的价格体现，包括为本次所提供产品的生产、保险、代理、运输、卸货、人工费、安装调试、税费等供应商完成本项目所需的一切费用。**超过总控制价的报价做无效处理。**
2. 以上表格如不能完全表达清楚供应商认为必要的费用明细，供应商可自行补充。
3. 交货地址：泸州市中医医院采购人指定地点。
4. 供货期限：合同签订后 15 个工作日内完成供货及安装。
5. 付款方式：所有货物验收合格，采购人收到供应商出具的正式发票后 15 个工作日内完成支付。
6. 验收时间：所有货物安装完成后，由采购人在 5 个工作日内组织验收。
7. **所有货物必须满足第一章项目清单中的各项技术要求，均不允许负偏离，否则视为无效投标，请供应商根据相关技术要求在报价表中详细列明所投产品各项技术参数，并提供第一章项目清单中要求的产品质量合格证明材料或检测报告。（报价文件中提供相关资料复印件）**
8. 质保期：自验收合格之日起 5 年，质保期内，若发生质量问题，将由供应商负责免费更换或维修（人为损坏或不可抗力因素除外）。

供应商（参选人）名称：XXXX（单位公章）。

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

邀请议价日期：年 月 日。

## 五、供应商认为需要提交的其他文件和资料