重庆市江津区中心医院

办公用品定点供应采购通知

各投标人：

重庆市江津区中心医院拟采购办公用品一批，欢迎有资质有信誉的供应商参与投标。

一、采购项目内容和限价：

采购项目内容为办公用品，具体品名和限价见附件报价清单。

二、投标保证金交纳有效期：2020年1月17日17:00前。

三、投标及开标时间、地点

投标文件递交时间及地点：2020年1月19日9:50，江津区中心医院儿童医院11-3会议室。

开标时间及地点：2020年1月19日10:00，江津区中心医院儿童医院11-3会议室。

四、投标须知

（一）投标人资质要求

1、有效的营业执照(经营范围包含办公用品)、，税务登记证、组织机构代码证。三证合一只提供营业执照。

2、投标人入围重庆市政府采购网上超市供应商。

（二）投标文件组成

第一部分：经济文件

报价表（格式附后，不能手写），加盖鲜章。

第二部分：商务文件

1、营业执照、税务登记证、组织机构代码证。三证合一只提供营业执照（复印件加盖鲜章）。

2、法定代表人身份证明（格式附后），法定代表人委托他人参加者，还应提交法定代表人授权委托书（格式附后）；

3、投标人需提供的资质证明材料；

4、售后服务承诺：格式自定；

5、招标人认为应当提供的其他材料。

（三）投标文件的装订

1、投标文件第一部分和第二部分装订为一册，必须编页码和目录，用A4纸打印并逐页盖章。

2、投标文件要密封。密封面注明项目名称、投标单位。密封处加盖公章。

（四）有关要求

1、各投标人只对本项目作唯一报价。

2、有以下情形之一的，按无效标处理：

（1）投标报价超出采购最高限价的；

（2）投标文件组成内容不齐的；

（3）投标文件未装订成册且未按要求加盖公章的；

（4）报价不完整或出现二个及以上报价的；

（5）投标文件不能完全满足项目实质性要求的；

3、超过规定时间送达或未按要求密封的投标文件不予受理。

4、投标文件一经收取不予退还，所产生费用由投标人自行负责。

5、投标供应商投标时注明所报价商品规格型号等，所供商品必须满足招标单位要求。

6、报价包含：货物费、运输费、保险、税务等一切费用，并且提供票据真实及时。

7、投标人需在开标前交纳投标保证金伍仟元，并注明投标项目名称及公司全称，未中标人30日内办理退还，中标者作为履约保证金，直到终止供货后无息退还。保证金最迟在1月17日17:00前转入重庆市江津区中心医院账号：1569010120010004924 开户行：重庆农村商业银行江津分行。

8、投标保证金未注明所投项目名称和公司全称的，或逾期缴纳投标保证金的投标文件不予受理，且后果自负。

五、中标人确定办法

（一）采取评分办法确定成交供应商，即以满足采购需求的最高分成交，报价必须在限价内，总分为表一与表二与表三得分之和：

①表一单项报价每少10元加1分，降价幅度为1元；

②表二单项报价每少0.1元加1分；

③表三单项报价不超过最高限价，记入总分数值=（评标基准价/投标报价）×分值50分。（有效的投标报价中的最低合计金额为评标基准价，分值保留两位小数；禁止单项恶意报价，一经发现，取消投标资格）

④如果出现两个及以上相同的最高分，则由报价最高分的投标人再次报价直至出现最高分为止。

（二）中标人因不可抗拒力或者自身原因不能履行合同，且第二中标候选人的报价与第一中标人报价差额在5%（含5%）以内，第二中标候选人可顺延为中标人，以此类推到第三中标候选人。采购人也可重新组织采购。

六、投标人虚假投标、使用虚假材料、恶意方式质疑和不履约等行为的处理细则：

（一）若投标人的投标文件中资格证明文件缺少任何一项，投标人将承担投标无效的风险（采购单位将不再采取任何补救措施和通过任何方式寻求投标文件以外的任何文件使其无效投标变更为有效投标）。

（二）经查实，若投标人有提供虚假证明文件的行为，本院在三年之内将拒绝被查实方参与将来的院内分散采购活动。

（三）投标人认为成交结果使自己的合法权益受到损害的，应当以书面同时也可以现场或电话形式向采购单位提出质疑。行使质疑权时，必须坚持“谁主张谁举证”，遵守“实事求是”和“谨慎性”原则，承担使用虚假材料或恶意方式质疑的法律责任。

七、质量保证及售后服务

（一）产品质量保证

投标人应明确承诺：供应商本着诚实可信原则，投标产品属于国家正品，其产品质量保证期不得低于“三包”规定，不得提供假冒劣质产品，否则以采购总额10倍赔偿。

（二）售后服务内容

（1）电话咨询；

（2）现场响应；

（3）免费送货上门。

八、交货、验收和付款方式

（一）交货地点：重庆江津区中心医院总务科库房。

（二）供货方式：根据甲方书面或电话通知，送货上门，一般货物2至3天送到，紧急货物2至4小时送到。

（三）验收方式：供需双方对商品质量、规格型号、品牌、数量、单价等进行现场验收合格后签字确认，不合格拒收。

（四）付款：按月结算（每月20日前结算）。货款支付为每季度一次。

九、供需双方按照合同规定履约，合同期限暂定两年。

十、咨询电话:

徐老师、石老师 电话：023-47520861

**法定代表人身份证明**

投标单位名称：

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 的法定代表人。

特此证明。

投标单位： （盖单位公章）

 年 月 日

**法定代表人授权委托书**

本授权书声明：我 （姓名）系 （投标单位名称）的法定代表人，现授权我单位的 （姓名）为我公司授权代理人，以本公司的名义参加重庆市江津区中心医院的

 （项目名称）询价采购活动。授权代理人在本次询价采购过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

授权代理人： 性 别： 年 龄： 岁

单 位： 部 门：

职 务：

授权代理人无转让权，特此授权。

投标单位： （盖章）

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件 |

法定表人： （签字或盖章）

|  |
| --- |
| 授权代理人身份证复印件 |