鄂东医疗集团市妇幼保健院净化系统软水装置采购项目竞争性谈判招标公告

**第一章 招标公告**

我院现就净化系统软水装置采购项目公开招标，特邀请符合条件的供应商前来投标。

1. 招标项目：鄂东医疗集团市妇幼保健院净化系统软水装置采购项目；
2. 质保期：2年；
3. 绿植养护服务项目内容：详见标书第三章项目需求；
4. （1）项目拦标价：4.8万元（超过预算报价，视为无效投标）；

 （2）项目数量：1套；

五、合格的投标人必须具备以下条件：

1、供应商须是中华人民共和国境内合法注册的独立法人资格，具备营业执照、税务登记证、组织机构代码证（或三证合一后的“统一社会信用代码”）；

2、供应商应具备建筑机电安装工程专业承包三级及以上资质，并具有建设主管部门颁发的合格有效的安全生产许可证。

3、投标人必须提供法定代表人授权委托书及代理人身份证。

4、根据《关于在招投标活动中对失信被执行人实施联合惩戒的通知》(法[2016]285号)的规定，供应商必须自公告发布之日起自行在“信用中国”网站(网址www.creditchina.gov.cn)查询，将查询结果截图加盖公章放入谈判文件。

5、不接受联合体投标。

六、投标报名时间及获取招标文件时间：凡有意参加投标者，请携带有效期内的营业执照、税务登记证、组织机构代码证（三证合一只需提供营业执照）、公司法人授权委托书，以上证件加盖公章复印件到黄石市妇幼保健院3号楼206办公室报名，或接受电话报名，并将相关资质及联系方式发送到邮箱Zbb@hsfybjy.com进行审核。

九、标书提交截止时间及开标时间：2020年4 月 22 日上午10:00

九、开标地点：鄂东医疗集团市妇幼保健院行政楼3号楼205室

十、联系事项

采购人名称：鄂东医疗集团市妇幼保健院

地 址：湖北省黄石市桂林南路80号

联系人：李先生

联系电话：0714-6357866

 鄂东医疗集团市妇幼保健院

 2021 年 4 月19 日

1. **投标人须知**

一、合格供应商资格条件

资格要求所有证书、证明文件必须是真实的，按要求提供的官网截图必须是真实可查，须注明截图网址。投标文件中须编入清晰的扫描件或复印件。所有证明材料须清晰可辨认，如因证明材料模糊无法辨认，缺页、漏页导致无法进行评审认定的责任由供应商自负。如发现提供任何虚假、伪造资料或文件，其投标文件将作废标处理，由此造成的一切后果由供应商承担。

响应文件要求

1.投标报价：

1.l 投标报价：以人民币报价。

1.2 供应商对报价的准确性负责，任何漏报、错报等均是供应商的风险。

1.3 供应商所投服务的报价应包括采购服务交付前的所有费用以及售后服务、税费等各项直接、间接费用。

1.4 响应文件1正1副，合计2份，供应商应将竞争性谈判响应文件正本和副本用文件袋密封，并在封口处加盖谈判供应商公章。竞争性谈判响应文件袋封条上应标明：竞争性谈判项目名称、谈判供应商名称、注明“谈判时才能启封”及“正、副本”。

如果未按上述规定密封和标记，采购人对竞争性谈判响应文件的误投或提前拆封不负责任。对由此造成提前启封的竞争性谈判响应文件，采购人将予以拒绝，并退回谈判供应商。

二、评审方法

本次评审采用竞争性谈的方式比照最低评标价法，共两轮报价，第一轮为响应文件中的报价，第二轮与谈判小组谈判后各供应商最后的报价，是指响应文件满足采购文件全部实质性要求且按最后报价最低的供应商为成交候选供应商的评审方法，最终报价不得超过首次报价。

**第三章 项目需求**

一、采购及安装内容：

1、设备采购：净化系统软水装置一套。

1.出软水硬度：≤0.03mmol/L

2.工作电源：220V±10%，50HZ

3.供水压力：0.2-0.6Mpa；压力降：0.03-0.06 Mpa

4.再生盐耗：＜100g/N

5.再生水耗：＜2%×产水量

双罐一用一备，交替再生；产水量2.0m³/h；配树脂罐2个，盐箱1个。

2、附属工程：

（1）水路管道改造

增压设备一套，出水压力2mPa。

（2）设备线路安装。

（3）设备基础底座一套。需同各安装设备尺寸相一致。

（4）设备防雨棚制作安装。

**第四章 响应文件格式**

（封面）

竞争性谈判

响应文件

（正本/副本）

项目编号：

项目名称：

供应商名称：（公章）

 年 月 日

**目 录**

1. 报价一栏表；

2、响应承诺书;

3、法定代表人身份证明书;

4、法定代表人授权委托书;

5、资格审查资料；

1)有效的营业执照（单位法人身份证明书，法定单表人授权委托书）等证明文件；

2)具备履行所必须的该项目和专业技术能力的证明材料；

3)提供类似业绩证明材料（合同或中标通知书）。

6、项目服务配备人员及执行计划。

**报价一览表**

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 | 姓名 | 总报价（元）(一次性包干) | 质保期（年） | 服务期 |
|  |  |  |  |  |
| 总报价(元） | 小写：大写： |
| 备注 |  |

注：1、本表为第一次报价表仅作为谈判小组了解报价组成情况，不作为最终成交价；

 2、此表除保留在响应文件中外，作为参考之用。

供应商名称（公章）：

授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

**响应承诺书（格式）**

（采购人） ：

为了充分体现公开、公平、公正、诚实信用原则，共同维护招投标市场秩序，本单位在参与 项目过程中特作以下承诺：

（一）承诺履行采购文件要求的责任和义务，承诺遵守法律法规，承诺真实投标，承诺不围标串标，承诺不弄虚作假、造假用假。

（二）我公司提交的企业营业执照、企业资质证书、许可证等资格证明文件，以及拟派本项目的相关人员证件，承诺真实、有效。

（三）不相互串通陪标、投标，不排挤其他竞争对手，损害采购人或其他供应商的利益。

（四）不以任何形式和手段打听搜集评标情况，干扰评标工作、干扰采购人做出正确判断。

（五）不以低于成本价报价竞标，不以弄虚作假等其他方式骗取中标，不以向采购人或者评标人员请客、送礼、行贿等不正当手段谋取中标。

（六）如违反上述有关规定，对给采购人造成损失的，依法承担赔偿责任。对触犯刑律者，移交司法部门依法追究刑事责任。

承诺期限至本项目竣工或完成。

供应商名称（公章）：

授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

**法定代表人身份证明书**

企业名称：

企业性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （企业名称）的法定代表人。

特此证明。

供应商名称（公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件（正面）

附：法定代表人身份证复印件（反面）

**法定代表人授权委托书**

（法定代表人直接参加谈判活动的，可不提供本项内容）

鄂东医疗集团市妇幼保健院：

 （供应商名称）在下面签字或盖章的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的 （授权代表的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就 （项目编号、项目名称）的竞争性谈判采购，以本公司的名义处理一切与之有关的事务。

本授权书自 年 月 日至 年 月 日止签字有效。

特此声明。

 日期： 年 月 日

供应商名称（公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签名）：

授权代表身份证号码：

电话：

附：法定代表人身份证复印件（正面）

附：法定代表人身份证复印件（反面）

附：授权代表身份证复印件（反面）

附：授权代表身份证复印件（正面）

**供应商认为需要提供的其他资料**

（如有，格式自定）