**大山坪门诊部基础能力提升项目立项申请报告编制服务单位询价文件**

**西南医科大学附属口腔医院**拟对**大山坪门诊部基础能力提升项目立项申请报告编制服务单位**采用询价方式进行采购，特邀请符合本次采购要求的供应商参加报价。

**一、采购项目基本情况**

1.采购项目名称:大山坪门诊部基础能力提升项目立项申请报告编制服务单位采购项目

2.采购人：西南医科大学附属口腔医院。

**二、资金情况**

资金来源及金额：自有资金;最高限价1.5万元(报价超过最高限价为无效投标）。

1. **采购项目情况：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **最高限价** |
| 1 | 大山坪门诊部基础能力提升项目立项申请报告编制服务单位采购项目 | 1.5万元 |

**四、供应商邀请方式**

公告方式：本次询价邀请在西南医科大学附属口腔医院（http://www.xnykdkq.com/）官网上以公告形式发布。

**五、供应商参加本次采购活动应具备下列条件**

1.工程咨询丙级及以上资格，省外注册企业需提供有效的《四川省省外建筑企业入川承揽业务验证登记证》；

2.具有独立承担民事责任的能力；

3.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

4.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

5.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

6.参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；

7.法律、行政法规规定的其他条件；

**六、询价时间：2024年6月19上午11：00。**

**七、询价及递交文件要求：**

1.响应文件于2024年6月19日上午10：30-11：00递交，此时间段以外不再接受响应文件。递交地点：西南医科大学附属口腔医院（江阳区云峰路2段10号 ）行政楼三楼308室。

2.本次询价结果将在西南医科大学附属口腔医院官方网页上以公告形式发布。

**第二章 询价须知**

**一、供应商须知附表**

| 序号 | 条款名称 | 说明和要求 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 采购预算 | 采购预算1.5万元。  超过采购预算的报价为无效报价。 |
| 2 | 采购人 | 西南医科大学附属口腔医院 |
| 3 | 采购项目名称 | 大山坪门诊部基础能力提升项目立项申请报告编制服务单位采购项目 |
| 4 | 评审方法 | 最低价评标法 |
| 5 | 评标情况公告 | 所有供应商响应文件资格性、符合性检查情况、评审结果等在“西南医科大学附属口腔医院官网”上予以公告。 |
| 6 | 联合体投标 | 本项目不接受联合体。 |
| 7 | 响应文件份数 | 正本 一 份。 |
| 8 | 响应文件封  面的标注 | 响应文件正本和副本的封面上均应标明：采购项目名称、项目编号、供应商名称、年月日。 |
| 9 | 响应文件外层  密封袋的标注 | 采购项目名称、项目编号、供应商名称、年月日。 |
| 10 | 现场勘探 | 采购人不组织集中现场勘探，投标人可自行现场勘探. |
| 11 | 成交通知书领取 | 结果公告在“西南医科大学附属口腔医院官网”上公告后，成交供应商凭有效身份证明证件（单位介绍信和个人身份证）到采购人处领取成交通知书。联系人：陈老师；联系电话：0830-3709412.  地址：西南医科大学附属口腔医院（江阳区云峰路2段10号 ） |
| 12 | 合同签订 | 成交结果公告后 30 天内。 |

**二、总 则**

1.适用范围

1.1本询价通知书仅适用于本次询价所叙述的服务采购。

1.2本询价通知书的解释权归采购人。

2.采购主体

2.1本次询价的采购人是西南医科大学附属口腔医院。

3.合格供应商（实质性要求）

合格供应商应具备以下条件：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **投标人资格、资质性及其他类似效力要求** | **投标人应当提供的相关证明材料** |
| 1 | 工程咨询丙级及以上资格，省外注册企业需提供有效的《四川省省外建筑企业入川承揽业务验证登记证》。 | 1.提供证明材料复印件并加盖鲜章。 |
| 2 | 具备独立的承担民事责任能力； | 1.提供具有统一社会信用代码的营业执照副本复印件并加盖鲜章或具有统一社会信用代码的事业单位法人证书副本复印件并加盖鲜章。  2.法定代表人授权书（加盖鲜章）原件（法定代表人亲自参加投标，无需提供法定代表人授权书）。  3.法定代表人和授权代表身份证复印件并加盖鲜章。 |
| 3 | 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 提供承诺函或2021年1月1日以来的任意一年经审计的财务报告盖单位公章。 |
| 4 | 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力； | 投标人提供单位能力情况说明或同等效力的其他证明材料或承诺函（须加盖鲜章）。 |
| 5 | 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；或投标人2021年至今任意一个月缴纳税收和社保资金的证明材料（复印件），免税企业须提供国家税务机关出具的免税证明材料（复印件），新成立公司无纳税情况或社保缴纳不足六个月的提供证明材料（以上材料须加盖公章）。 |
| 6 | 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； | 提供证明材料或承诺函。 |
| 7 | 符合法律和行政法规规定的其他条件； | 提供承诺函。 |
| 备注：以上须投标人提供材料，须按本文件有格式从格式，无格式则格式自拟。承诺函的地方可将须承诺的内容合并至一份承诺函内响应。 | | |

4.询价费用，无论询价过程中的做法和结果如何，供应商应自行承担参加询价活动的全部费用。

**第三章 采购项目技术、服务、商务及其他要求**

## **前提：本章中标注“\*”的条款为本项目的实质性条款，投标人不满足的，将按照无效投标处理。**

**\*一、商务要求**

1.交付时间：合同签订后10日历天交付申请报告编制成果

2.服务地点：西南医科大学附属口腔医院院本部（云峰路）及大山坪门诊部；

3.质保、售后：交付申请报告编制成果后配合采购方完成立项工作，直至取得主管部门颁发的立项批复为止。

4.付款时间：取得立项批复后15天内支付全部合同款

5.付款方式：对公转账

**\*二、技术、服务要求**

1.服务内容：完成西南医科大学附属口腔医院大山坪门诊部基础能力提升工程，在泸州市发改委立项的申请报告编制服务工作，咨询成果文件应符合国家颁布的现行技术标准和有关规范以及项目立项要求，并确保招标人立项通过。出具成果包括但不限于a: 申请报告纸质版5份,b: 申请报告WORD版1份,c: 申请报告PDF版1份

2.质量：满足国家、行业、地方相关应符合国家颁布的现行技术标准和有关规范（若标准有修改，按最新修改的标准执行）。

3.进度：进度需满足采购方立项进度需要

1. **响应文件格式**

一、本章所制响应文件格式，除格式中明确将该格式作为实质性要求的，一律不具有强制性。

二、本章所制响应文件格式有关表格中的备注栏，由供应商根据自身响应情况作解释性说明，不作为必填项。

三、本采购文件中要求供应商提供的响应材料有格式从格式，无格式的格式自拟。

**格式一**

### 法定代表人（或负责人）授权书

XXX（采购人名称）：

本授权声明： XXX （ 单位名称） ,XXX （ 法定代表人姓名、 职务） 授权 XXX

（被授权人姓名、职务）为我方参加 XXX 项目（采购编号：XXX）询价采购活动的合法代表， 以我方名义全权处理该项目有关询价、报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

供应商名称：XXX（单位印章）

法定代表人（签名或印章）：XXX

被授权人签字：XXX 职 务：XXX

日 期：XXX 年 XXX 月 XXX 日

**格式二**

### 供应商基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 传真 |  | | | | 网址 | |  | |
| 组织结构 |  | | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 | |  | 技术职称 |  | | 联系电话 | |  |
| 成立时间 |  | | | 员工总人数： | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | | | | | | | |
| 营业执照号 |  | | | | | | | | |
| 注册资金 |  | | | | | | | | |
| 开户银行 |  | | | | | | | | |
| 账号 |  | | | | | | | | |
| 经营范围 |  | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |

供应商名称：XXX（单位印章）

法定代表人或授权代表（签名或印章）：XXX

日 期：XXX 年 XXX 月 XXX 日

**格式三**

### 承诺函

本承诺书内容必须全部做出明确应答，如无应答或应答含混，即视为存在未应答事项事实， 评审组按相关规定扣分或作无效响应处理。

我公司作为本次采购项目的供应商，根据询价通知书要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）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；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

二、完全接受和满足本项目询价通知书中规定的实质性要求，如对询价通知书有异议， 已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对询价通知书有异议的同时又参加询价以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、在参加本次采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的政府采购活动的行为。

四、在参加本次采购活动中，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

五、响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

六、在行贿犯罪信息查询期限内，我单位及其现任法定代表人（负责人） 、主要负责人没有行贿犯罪记录。

七、我单位没有被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单（如供应商在参加政府采购活动前被禁止在一定期限内参加政府采购活动，期限届满的，可以参加政府采购活动），没有未依法缴纳税收和社会保障资金的不良记录， 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（如供应商在参加政府采购活动前 3 年内因违法经营被禁止年内因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，期限 届满的，可以参加政府采购活动）。

八、如本项目询价采购过程中需要提供样品，则我公司提供的样品即为成交后将要提供的成交产品，我公司对提供样品的性能和质量负责，因样品存在缺陷或者不符合询价通知书要求导致未能成交的，我公司愿意承担相应不利后果。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

法定代表人签字或者加盖个人私章：XXXX

授权代表签字：XXXX

供应商名称：XXXX（单位印章）

日 期：XXX 年 XXX 月 XXX 日

**格式四**

**开标一览表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务内容 | | 报价（万元） |
| 1 |  | |  |
| 2 |  | |  |
| 3 |  | |  |
| 合 计(万元) | | |  |
| 投标总价 | | **人民币大写：（人民币小写：万元）** | |

注：1. 报价应是最终用户验收合格后的总价，包括人工、保险、代理、培训、税费等实施本次采购项目的所有费用。

2.“开标一览表”为多页的，每页均须加盖投标人印章。

3、“开标一览表”以包为单位填写。

投标人名称：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。

投标日期：XXXX。

**格式五**

### 技术、服务要求应答表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 询价文件要求 | 响应文件响应 | 偏离情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：供应商必须根据询价文件要求据实逐条填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

供应商名称：XXX（单位印章）

法定代表人或授权代表（签名或印章）：XXX

日 期：XXX 年 XXX 月 XXX 日

**格式六**

### 商务应答表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 询价文件要求 | 响应文件响应 | 偏离情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：供应商必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

供应商人名称：XXX（单位印章）

法定代表人或授权代表（签名或印章）：XXX

日 期：XXX 年 XXX 月 XX

**格式七**

**资质证明材料（格式自拟）**

**格式八**

**（若有需要请填写，格式自拟）**