**苏北人民医院一体机电脑采购询价公告**

**项目编号：ZBCG-FS2022010**

苏北人民医院拟对一体机电脑采购进行询价采购，欢迎符合要求的供应商参与投标。

**一、项目基本情况**

1、项目名称：苏北人民医院一体机电脑采购；

2、项目编号：ZBCG-FS2022010。

**二、采购需求**

1、采购清单及配置：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **配置要求** | **单位** | **最高限价单价****（元/台）** | **年预采量** |
| 1 | 苏北人民医院一体机电脑采购 | CPU：I5及以上内存：8GB及以上硬盘：256G SSD盘及以上显示屏：≥23寸操作系统：支持windows10或7，64位免费质保期：整机三年原厂质保建议品牌：HP、联想、DELL | 台 | 5700 | 30 |
|

2、采购方式：询价；

3、报价方式：本项目采用固定单价报价，按 元/台报价，报价超过最高限价的为无效报价，按照无效响应处理；

4、供货期：按甲方要求；

5、本项目预计合同执行期：一年，上表内预采量为一年内预计采购量，非一次性采购量，具体以实际需求为准；

6、付款方式：货到安装调试验收合格三个月内付款；

7、本项目不接受联合体。

**三、申请人的资格要求：**

(一)供应商应符合相关规定并提供下列规定的资料：

1、响应函(原件)；

2、资格声明(原件)；

3、若法定代表人参加投标的，须提供本人身份证复印件(原件备查)；若授权代表参加投标的，须提供《法人授权书》原件和授权代表身份证复印件(原件备查)；

4、营业执照副本(经营范围必须包含本次招标的内容，复印件加盖投标人公章)；

5、依法缴纳职工社会保障资金的证明材料(复印件加盖投标人公章)(税务、银行或社会保险基金管理部门出具的近三个月内任意一份缴纳职工社会保障资金的缴款凭证或缴款证明)；

6、投标人近三个月内任意一份依法纳税的缴款凭证(复印件加盖供应商公章)；

7、投标人参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明(原件)；

(二)采购人根据本项目要求规定的特定条件：/。

**四、成交标准**

本项目按照最低评标价法评审，在符合采购需求，质量和服务均能满足采购文件要求的前提下，以最低报价的供应商为成交供应商。

**五、响应文件提交**

1、响应文件接收截止时间：2022年6月24日9:00(北京时间)；

2、响应文件接收地点：苏北人民医院十八号楼五楼招标采购中心519会议室(扬州市南通西路98号)。

**六、开启**

1、时间：2022年6月24日9:00 (北京时间)；

2、地点：苏北人民医院十八号楼五楼招标采购中心519会议室(扬州市南通西路98号)。

**七、本次询价响应文件制作份数要求**

一式二份(一份正本，一份副本)，每份响应文件须清楚标明“正本”或“副本”，一旦正本与副本不符，以正本为准(格式详见附件，响应文件须装订、密封盖章，否则拒收)。

**八、其他要求**

1、本项目报价为固定单价报价，投标人中标后不得以任何理由进行调整；

2、投标报价应包括但不限于货物价格、运杂费（含保险费）、包装费、各种检测验收费、安装调试费、验收前保管、调试、验收合格及之前所有含税费用、各种规、税费、交付使用前管理费，以及伴随服务/售后服务费；

3、投标人投标报价中应包含市场价格风险和政策风险在内的一切费用，在采购期限内不作任何调整；

4、投标人中标后提供的产品，如果未达到采购要求、使用假冒伪劣产品、三无产品，一经查实，将按有关法规进行处罚，供应商自行承担一切后果；

5、中标人承诺所提供的一切材料的真实性、有效性和合法性，如存在造假行为构成恶意竞争的，将依法处理。

**九、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系：**

1、采购人名称：苏北人民医院；

2、招标采购中心联系人：张老师，联系电话：051487373868；

3、业务技术咨询：谢老师，联系电话：18051060555。

苏北人民医院

2022年6月20日

附件：响应文件格式

响

应

文

件

采购项目编号：

采购项目名称：

供应商名称：

本项目负责联系人、联系电话：

日期：2022年 月 日

**一、响应函(格式)：**

响应函

致 采购人：

我方收到贵方编号 采购文件，经仔细阅读和研究，我方决定参加此次 项目的报价。

一、我方愿意按照采购文件的一切要求，提供本项目的报价，总报价见《报价一览表》。

二、我方愿意提供采购文件中要求的文件、资料(具体内容如下)：

1、关于资格的声明函；

2、证明文件：

资格证明文件；

(如有补充性文件请如上列明内容)

3、报价一览表；

4、明细报价及采购需求响应表。

三、我方同意按采购文件中的规定，本响应文件报价的有效期限为报价截止之日起90天。

四、如果我方的响应文件被接受，我方将履行采购文件中规定的每一项要求，按期、按质、按量，完成交货任务。

五、我方认为贵中心有权决定成交者。

六、我方愿意按《中华人民共和国民法典》和合同条款履行自己的全部责任。在合同履行过程中，双方如有争议，同意由采购人协调解决，并按相关法规和有关文件规定处理。

七、我方认可并保证遵守采购文件的所有规定，放弃对采购文件提出质疑的权利。

八、我方决不提供虚假材料谋取成交、决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商、决不与采购人、其它供应商或者交易中心恶意串通、决不向采购人、交易中心工作人员和评委进行商业贿赂、决不在采购过程中与采购人进行协商谈判、决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

供应商(盖章)：

法定代表人或法定代表人授权代表(签字或盖章)：

电话：

传真：

通讯地址：

邮编：

日期：2022年 月 日

**二、资格声明(格式)：**

资格声明

 (采购人)：

我公司(单位)参加本次项目( )采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，我公司(单位)愿针对本次项目( )进行报价，响应文件中所有关于报价资格的文件、证明、陈述均是真实的、准确的。如有虚假，自愿丧失中标资格。

供应商(盖章)：

法定代表人(签字或盖章)：

日期：2022年 月 日

**三、法定代表人授权书(格式)**

本授权书声明： (供应商名称) (法定代表人姓名、职务)授权 (被授权人的姓名、职务)为我方参加 项目的合法代理人，以本公司名义全权处理一切与该项目有关的事务。

本授权书于2022年 月 日签字或盖章生效，特此声明。

法定代表人签字或盖章：

职 务：

单位名称：

被授权人签字或盖章：

职 务：

单位名称：

供应商名称(公章)：

日 期：

**四、营业执照副本**

**五、依法缴纳职工社会保障资金的证明材料(税务、银行或社会保险基金管理部门出具的近三个月内任意一个月缴纳职工社会保障资金的缴款凭证复印件)**

**六、投标人近三个月内任意一份依法纳税的缴款凭证(复印件加盖供应商公章)**

**七、投标人参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明(原件)**

声 明

我公司郑重声明：参加本次采购活动前三年内，我公司在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

供应商名称(公章)：

法定代表人或授权代表签字：

日期：2022年 月 日

**八、承诺书(格式)：**

承诺书

 (供应商名称)在此承诺：

本公司(单位)对本项目( )所提供的商品均为符合采购人要求的原厂全新合格品。如所供之货物不符合前述承诺，本公司(单位)将承担一切法律责任。

供应商(盖章)：

法定代表人或授权代表人(签字或盖章)：

日期：2022年 月 日

**九、报价一览表(格式)：**

报价一览表(需附清单分项报价表)

供应商名称(盖章)：

采购项目编号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** | **报价** | **品牌** |
|  |  |  |
| **总报价(大写)：** |

法定代表人或授权代表签字或盖章：

日期：2022年 月 日

**十、其他(如有)**扬州市邗江区消防救援大队工会春节福利采购项目终止公告【发稿时间:02-07】

**终止公告**

一、项目基本情况

采购项目编号：JHYZDL(21)-002

采购项目名称：扬州市邗江区消防救援大队工会春节福利采购项目

二、项目终止的原因

满足招标文件实质性要求的供应商不足三家。

三、其他补充事宜

1、评审专家名单：吴东和、孙谌、吴治安

2、采购公告媒体及日期：2021年1月29日公布在“扬州市政府采购网”、“扬州市邗江区政府采购网”

3、询价日期：2021年2月5日

4、询价地点：捷宏润安工程顾问有限公司开标室

四、凡对本次公告内容提出询问，请按以下方式联系。

1.采购人信息

名    称：扬州市邗江区消防救援大队

地    址：扬州市邗江区扬力路23号

联系方式：18852563412

2.采购代理机构信息

名    称：捷宏润安工程顾问有限公司

地    址：扬州市开发东路一号金地带大厦11号楼7楼

联系方式：18501469277

3.项目联系方式

项目联系人：卞龚艺

   电　　 话：18501469277