**封面**

**投标报价文件**

项目名称：执业医师资格考试辅导资料

项目编号：BSRMYY-YNCG-2024-04001

采购人（名称）：重庆市璧山区人民医院

投标人（盖章）：

投标人地址：

联系人：

联系电话：

投标时间：

**投标书**

重庆市璧山区人民医院：

我们收到贵院 的邀标文件（编号 ），经详细研究，愿意参加投标。提交下述文件**正本一份，副本一式三份。文件包括：**

1.营业执照复印或扫描件（须圈出符合资质要求的经营范围和有效期）。

2.报价表。

3.法人身份证明。

4.法人授权委托书。

5.本项目其他采购人的业绩资料（如合同或发票）。

6.其他可以证明投标人有能力完成本项目的佐证材料（如公司介绍、产品检测报告等）。

7.投标产品相关资料（合格证、医疗器械注册证或备案证、产品参数性能彩页、检验检测报告等）。

8.质保及售后服务承诺。

9.投标廉政承诺。

10.密封档案袋格式要求。

投标单位（盖章）：

法人或被授权代表人（签名）：

年 月 日

**1.公司营业执照（须圈出符合资质要求的经营范围和有效期）**

**2.报价表**

**报价表**

|  |
| --- |
| **一、采购人需求** |
| **（一）技术参数** |
| **序号** | **产品名称** | **参数要求（须完全响应）** | **数量（套）** | **最高单价（元）** |
| 1 | 贺银成2024年执业医师资格考试辅导讲义 | 含上、中、下册，要求是正版产品，字迹清洗，不得有破损。有质量问题免费退还。 | 31 | 190 |
| 2 | 贺银成2024年执业医师资格考试实践技能应试宝典  | 要求是正版产品，字迹清洗，不得有破损。有质量问题免费退还。 | 33 | 70 |
| 3 | 贺银成2024年执业医师资格考试历年考点精析析（全套） | 含上、下册，要求是正版产品，字迹清洗，不得有破损。有质量问题免费退还。 | 33 | 180 |
| **（二）商务要求：（须完全响应）**（一）时间地点及报价要求1.交付期限：单价合同签订后，采购人发出送货通知后**3个工作日完成送货**。2.交货地点：重庆市璧山区人民医院指定地点。 3.报价要求：本次报价为人民币包干价，包含：人工费、材料费、运输装卸费、税费、退换运费、场地清洁费、质保期维护费用、培训费、验收检测费等完成本项目所需的一切费用。因成交供应商自身原因造成漏报、少报皆由其自行承担责任，采购人不再补偿。服务期间发生的安全事故责任由供应商自行承担。（二）付款方式验收合格后，一次性付款。付款时，供应商需提供发票、送货验收记录，未及时提供的采购人有权拒付。（三）合同签订成交供应商在接到成交通知后20日内与采购人签订合同，本项目采用单价合同**。**（四）安装调试、培训及验收1.成交供应商将货物免费送到采购人指定地点，经采购人当场开箱、共同清点、检查外观等进行开箱验收，双方签字确认。2.供应商应保证货物到达采购人所在地时完好无损，如有缺漏、损坏，由供应商负责调换、补齐或赔偿。3.在规定时间内完成交货，并经采购人确认。4.采购人需要制造商对成交供应商交付的产品（包括质量、技术参数等）进行确认的，成交供应商须提供制造商加盖公章的书面意见。（六）质量保证及售后服务1.质量保证1.1采购货物属于国家规定“三包”范围的，其产品质量保证期不得低于“三包”规定。1.2供应商的质量保证期承诺优于国家“三包”规定的，按供应商实际承诺执行。1.3采购货物由产品制造商负责标准售后服务，应当在响应文件中予以明确说明，并提供相关文件。2.售后服务2.1质保期内服务要求2.1.1电话咨询成交供应商或制造商应当为采购人提供技术援助电话，在30分钟内响应解答采购人在使用中遇到的问题，及时为采购人提出解决问题的建议。（七）履约保证金无（八）踏勘现场供应商自行组织踏勘现场，现场踏勘应充分了解项目位置、运行情况、周边环境、装卸限制及任何其他足以影响磋商报价的情况，任何因忽视或误解项目情况而导致的服务不达标或服务期延长的，供应商自行承担相关责任。踏勘现场时发生的安全责任事故由供应商自行承担责任，项目实施时不得影响周边居民的正常生活。（九）违约责任：中标供应商未在约定期限完成交付验收，延迟交付每日支付千分之三的违约金，超过30日未能交付，采购人有权解除合同；验收不合格或使用中发现产品质量缺陷，采购人有权要求供应商整改，整改期限为10日，整改期限届满仍未完成的供应商每日支付千分之三的违约金，超过20日未能完成整改，采购人有权解除合同；因不能按期交付或整改期限届满导致采购人解除合同，以及供应商明确表示终止合同，供应商需承担合同总金额30%的违约金，并承担对采购人造成的损失；所投产品须为全新正规合格产品，后期发现或鉴定为假冒伪劣产品或残次品，供应商应承担所有费用并按照产品销售金额2倍进行赔偿，因产品质量问题导致的损害由供应商承担全部责任。（十）中选标准：本项目在满足采购人技术和商务要求的情况下采用**最低评标价法中选**。**如超出投标报价、未在规定的时间内上交资料（采购人以收到的时间为准）及资料不齐全的为无效报价。**（十一）其他要求：1.本次采购过程中如果产生专家评审费将由成交供应商承担；2.中标后需20日内签订采购合同和购销廉政协议，成交供应商拒绝签订或履行采购合同，采购人将向采购平台管理部门书面投诉，同时纳入采购人黑名单进行管理；3.其他未尽事宜由供需双方在采购合同中详细约定；4.本项目不接受联合体参与投标；5.采购人在中华人民共和国境内使用成交供应商提供的货物及服务时免受第三方提出的侵犯其专利权或其它知识产权的起诉。如果第三方提出侵权指控，成交供应商应承担由此而引起的一切法律责任和费用。6.如投标人违反《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购实施条例》等相关规定，采购人将按规定追究投标人法律责任。 |
| **二、供应商响应情况**  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **技术参数是否完全响应** | **商务要求是否完全响应** | **产品品牌及型号** | **采购人未使用过的产品是否提供试用** | **产品质量保证期（年）** | **产品报价（元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **注意：技术参数请在投标产品相关资料中提供佐证材料。****供应商名称（盖章）：**  **日期：**  |

**3.法定代表人身份证明书**

**法定代表人身份证明书**

（法定代表人姓名） 在（投标人名称） 任（职务名称） 职务，是（投标人名称） 的法定代表人。

特此证明。

  投标人全称：（公章）

 年 月 日

##

## 投标人法定代表人授权委托书（格式）

**投标人法定代表人授权委托书（格式）**

 邀标文件编号：

邀标项目名称：

日 期：

致：重庆市璧山区人民医院

 （投标人名称）是中华人民共和国合法企业，法定地址 。

 （投标人法定代表人姓名）特授权 （被授权人姓名、身份证号码、电话号码）代表我单位全权办理对上述项目的投标、谈判、签约、验收等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签名负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤消而失效。

被授权人签名： 投标人法定代表人签名：

 职 务： 职 务：

联系电话：

（附身份证或护照复印件）

 投标人公章：

5.本项目其他采购人的业绩资料（如合同或发票）。

6.其他可以证明投标人有能力完成本项目的佐证材料

7.投标产品相关资料（合格证、医疗器械注册证或备案证、产品参数性能彩页、检验检测报告等）

8.**质保及售后服务承诺**

**质保及售后服务承诺**

（主要包括质保期、售后服务网点、响应时间、培训计划等）

9.投标廉政承诺书

**投标廉政承诺书**

根据国家廉政建设的有关规定，为了做好耗材采购过程中的党风廉政建设，保证医院资金的安全和有效使用以及投资效益，我公司做如下廉政承诺：

一、投标人遵守党、国家、行业、医院的廉政纪律要求，已对相关相关人员进行法律法规培训。

二、投标资料真实可靠，不虚假投标，不随意撤回、撤销投标，中选后15天内签署合同。

三、坚持公开、公正、诚信、透明的原则投标，不损害国家、医院及第三方合法权益。

四、建立健全公司内部廉政制度，开展廉政教育，公布举报电话，监督并认真查处违法违纪行为。

五、在采购活动中如有违反廉政规定的行为，及时公开并予以纠正。

六、如需方工作人员有违反廉政纪律要求的行为，将主动向医院纪检监察室进行举报。

七、不得以任何理由向与采购相关的各部门工作人员行贿或赠礼金、有价证券、礼品。

八、不得以任何名义为与采购相关的各部门工作人员报销应由其单位或个人支付的任何费用。

九、不得以任何理由安排与采购相关的各部门工作人员参加宴请及娱乐活动。

十、不得为与采购相关的各部门工作人员购置或提供通讯工具、交通工具和高档办公用品等。

十一、违纪违法责任

我公司违反本承诺给采购方造成损失的，予以足额赔偿；若违反七、八、九、十条规定，发现一次按每次查处金额的10倍支付违约金；签订采购合同后才发现违规行为，按采购合同和医院供应商黑名单制度进行管理，情节严重的采购方有权要求终止合同，对触及刑法者移送司法机关处理。

十二、本承诺作为采购前廉洁竞争承诺，中选后供应商还应单独签订购销廉政协议。

承诺方： （签字并加盖企业公章）

供应商公司名称并盖章：

法人或被授权代表人签名：

 年 月 日

10.密封档案袋格式要求

