**启东市妇幼保健院**

**老年护理病区（16楼）定制家具橱柜采购与安装项目**

启东市妇幼保健院根据启东市政府分散采购管理的有关规定，就启东市妇幼保健院老年护理病区（16楼）定制家具橱柜采购与安装项目进行询价采购(详细内容见下表)。

采购需求一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 材质 | 规格 | 数量 | 板材品牌 |
| 1 | 病房橱柜 | 实木多层板1.8厚 | 75×60×255×4张 | 7.65平方 | 千年舟、莫干山、圣丁堡 |
| 2 | 配餐间橱柜（下边无门） | 实木多层板1.8厚 | 630×40×140×1张 | 8.82平方 | 千年舟、莫干山、圣丁堡 |
| 3 | 洗浴间橱柜 | 实木多层板1.8厚 | 240×40×70×1张 | 1.68平方 | 千年舟、莫干山、圣丁堡 |
| 4 | 病房间写字台 | 实木多层板1.8厚 | 140×70×80 | 22张 | 千年舟、莫干山、圣丁堡 |
| 5 | 棋牌桌（含椅子4张） | 实木 | 80×80×80 | 1套 |  |
| 6 | 配餐间橱柜 | 实木多层板1.8厚 | 910×60×80×1张 | 7.28平方 | 千年舟、莫干山、圣丁堡 |
| 7 | 配餐间不锈钢台面 | 304不锈钢1.2厚 | 910×60×4 | 9.1米 |  |
| 8 | 病房间塑料方凳 | 塑料 | 29×29×48 | 40张 |  |
| 9 | 病房间橱柜层板 | 实木多层板1.8厚 | 75×60×2 | 108块 | 千年舟、莫干山、圣丁堡 |
| 10 | 病房间新增橱柜 | 实木多层板1.8厚 | 290\*50\*220\*2张 | 12.76平方 | 千年舟、莫干山、圣丁堡 |
| 石云石台面 | 100\*95\*2块 | 1.9米 |  |

说明：

**一、本项目的总价最高限价为人民币柒万元整（¥70000.00元），供应商所报投标报价超过最高限价的视为无效报价。**

**二、供应商资格要求：**

1.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定；

2.投标供应商可为独立法人或个体工商户，具有有效的营业执照，且有能力提供本次采购项目所要求的内容和服务；

3.投标供应商须具有较强售后服务能力及法律法规规定应具备的其他条件；

4.供应商须勘查现场，以获取编制响应文件和签署合同所需的信息。勘察现场所发生的费用由供应商自己承担。本次采购只接受勘察过现场的供应商投标（现场勘查承诺书必须加盖后勤保障部公章），并在资格审查文件中提供现场勘查承诺函，否则判定为无效投标文件。

5.本项目不接受联合体投标。

**三、报价注意事项：**

1.供应商获取询价公告方法：各供应商可自行从网络下载(下载网址:启东市人民政府网站（<http://www.qidong.gov.cn/>）相关栏目。

2.报价供应商应按照本采购文件的要求编制报价文件，报价文件应对本项目提出的要求和条件作出实质性响应。否则，均被视为无效报价文件。报价包含本项目所有涉及的全部费用，如材料费、配件费、人工费、货物运输、装卸、搬运（二次搬运）、分发、安装、调试、培训、运输保险、税金、售后质保服务等一切配套费用。除非因特殊原因并经买卖双方协商同意，成交供应商不得再要求追加任何费用。同时，除非合同条款中另有规定，否则中标人的成交价在合同实施期间不因市场变化因素而变动。成交供应商在供货期间不得减少供货项目，不得降低货物质量。

3.供应商应详细阅读采购文件的全部内容，供应商对采购文件有疑问或异议的，请在递交报价文件1日前以书面形式（加盖单位公章）递交至采购单位。

有关技术及需求问题，请与采购单位或代理单位联系。

采购单位：启东市妇幼保健院

联系人：李工，联系电话：18206282818

**4.报价文件构成**

（1）报价承诺书（按照附件一格式填写）；

（2）法定代表人身份证明（按照附件二格式填写，**无论法定代表人是否参加投标，均必须提供本项材料**）；

（3）法定代表人授权委托书及被授权人身份证正反面（法定代表人授权委托书按照附件三格式填写，**非法定代表人参加投标时提交**）；

（4）有效的营业执照复印件（加盖报价单位公章）；

（5）报价明细表：必须按提供的样表格式（附件四）填写报价，所有涉及报价的页面均必须加盖单位公章，否则视为无效报价文件；

（6）报价货物采购要求响应表（按照附件五格式填写）；

（7）质保承诺书（按照附件六格式填写）；

（8）现场勘查承诺函（按照附件七格式填写）。

**注意：上述复印件均需加盖单位公章，否则将被视作资格审查不通过。**

报价文件纸质文本**一正二副**，报价文件中必须包含上述要求提供的所有材料，否则视为无效报价文件。报价文件装订成册并密封，密封袋上标明：项目名称、报价单位名称，否则视为无效投标文件。

5.**报价文件递交**

报价文件请于**2025年8月20日9:00前**密封送至启东市妇幼保健院行政楼（南）2308会议室(汇龙镇牡丹江路)（只接受直接送达），逾时则不予受理。

**四、商务部分要求：**

**1.质量要求：供应商须提供符合采购需求、符合国家质量标准的合格产品。**

**2.交货时间：合同签订后15日内按采购人指定地点安装完毕并通过验收**。

**3.交货、安装地点：**启东市妇幼保健院，具体以采购人指定地点为准。

**4.质保期：**本项目所有货物提供两年的全免费质保（配件+人工），所有货物质保时间为自验收合格之日起计。质保期内，成交供应商应免费维修。货物在质保期内出现故障时，成交供应商在接到用户单位电话通知后，在1小时之内上门服务，一般问题2小时内到场解决，重大故障4个小时到场解决。如需更换货物或送修，必须在48小时内提供备用货物，紧急情况下随叫随到。如成交供应商在接到采购人通知后4小时内未实质性响应，采购单位可另行委托他人修理，所需费用在合同价内予以扣除。

**5.履约保证金：**被确定成交的供应商，必须在签订合同前向采购单位交纳履约保证金，**履约保证金金额为合同价的10%，**在供应商供货完毕并经采购单位验收合格后一个月内由采购单位返还。

**6.约定事项：**

在成交供应商供货完毕后，采购单位将组织验收小组根据询价公告和供应商报价文件对供应商所供货物进行验收。如验收时发现有参数偏离且未在报价文件中说明的，视为验收不合格。

**五、合同的签订及注意事项：**

1.成交结果将在“启东市人民政府网站（<http://www.qidong.gov.cn/>”予以公布，公示期为一个工作日，公示期内对成交结果无异议的，将确定成交候选人为成交供应商。

2.签订合同

**①询价公告、补充文件及成交人的投标文件等均为签订合同的依据。**

②**成交供应商必须在中标（成交）通知书发出之日起五日内与采购人签订合同。**

3.成交供应商因自身原因不能订立政府采购合同的，采购单位将取消其成交资格。

4.成交供应商因自身原因不能履行采购合同的，采购单位将取消其成交资格，履约保证金不予退还。

**六、成交原则：符合采购需求且报价最低者成交。如报价相同的，则采购人通过抽签方式随机确定中标候选人。**

**备注：如评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响服务质量或者不能诚信履约的，投标人应在合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；如不能证明其报价合理性的，将作为无效投标处理。**

**七、付款方式：**全部货物供货到位并验收合格后一个月内付至合同价的90%，余款待质保期满后一个月内一次性付清（不计利息）。

启东市妇幼保健院

2025年8月14日

**附件一：**

**报 价 承 诺 书**

启东市妇幼保健院：

（报价单位全称）授权（姓  名）（职  务）为全权代表，参加启东市妇幼保健院老年护理病区定制家具橱柜采购与安装项目的有关活动，并宣布同意如下：

1．我方愿意按照报价文件的全部要求进行报价（报价内容及价格以报价文件为准）。

2．我方完全理解并同意放弃对公告有不明及误解的权利。

3．我方将按公告的规定履行合同责任和义务。

4. 我方同意提供按照贵方可能要求的与其报价有关的一切数据或资料，理解并同意贵方的评标办法。

5．我方的报价文件自开标后60天内有效。

6．与本报价有关的一切往来通讯请寄：

地址：　　　　　　　　　　　　邮编：

电话：　　　　　　　　　　　　传真：

报价单位代表姓名：　　　　　　　　　　　职务：

报价单位名称：　　　　　　　　　　（加盖单位公章）

年     月      日

**附件二：**

**法定代表人（个体工商户经营者）身份证明**

先生/女士： 现任我单位 职务，为法定代表人（个体工商户经营者），特此证明。

身份证号码：

报价单位名称（盖章）：

**注：提供法定代表人的（个体工商户经营者）身份证正反面复印件盖公章**

**附件三：**

**授 权 委 托 书**

启东市妇幼保健院：

（单位名称） 系中华人民共和国合法企业（单位），法定地址： 特授权 代表我公司全权办理针对**启东市妇幼保健院老年护理病区定制家具橱柜采购与安装项目**的投标，并签署全部有关文件、协议及合同。

我公司对被授权人签名的所有文件负全部责任。

被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤销而失效，本授权书的有效期自招标开始至合同履行完毕止。

被授权人无权转委托。

被授权人（签字或盖章）： 性别： 年龄： 职务：

身份证号码：

通讯地址：

联系电话：

法定代表人或个体工商户经营者（签字或盖章）：

报价单位（盖章）：

年 月 日

**注：提供被授权人的身份证正反面复印件**

**附件四：**

**启东市妇幼保健院老年护理病区定制家具橱柜采购与安装项目报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物名称** | **材质、规格** | **数量** | **单位** | **单价（元）** | **合价（元）** | **所投货物品牌** |
| 1 | 病房橱柜 | 实木多层板1.8厚 | 75×60×255×4张 | 7.65平方 |  |  |  |
| 2 | 配餐间橱柜（下边无门） | 实木多层板1.8厚 | 630×40×140×1张 | 8.82平方 |  |  |  |
| 3 | 洗浴间橱柜 | 实木多层板1.8厚 | 240×40×70×1张 | 1.68平方 |  |  |  |
| 4 | 病房间写字台 | 实木多层板1.8厚 | 140×70×80 | 22张 |  |  |  |
| 5 | 棋牌桌（含椅子4张） | 实木 | 80×80×80 | 1套 |  |  |  |
| 6 | 配餐间橱柜 | 实木多层板1.8厚 | 910×60×80×1张 | 7.28平方 |  |  |  |
| 7 | 配餐间不锈钢台面 | 304不锈钢1.2厚 | 910×60×4 | 9.1米 |  |  |  |
| 8 | 病房间塑料方凳 | 塑料 | 29×29×48 | 40张 |  |  |  |
| 9 | 病房间橱柜层板 | 实木多层板1.8厚 | 75×60×2 | 108块 |  |  |  |
| 10 | 病房间新增橱柜 | 实木多层板1.8厚 | 290\*50\*220\*2张 | 12.76平方 |  |  |  |
| 石云石台面 | 100\*95\*2块 | 1.9米 |  |  |  |
| **合计：大写 ；小写：¥ 元** | | | | | | | |
| 备注：  1.上述采购要求为最低要求，不得负偏离，否则视为无效报价；  2.采购标准要求以采购要求、相关国家标准为准，在标准和采购要求不一致时，按要求高的标准执行；  3.所有货物都必须是全新正品，所有货物及包装、标签、标识符合国家相关规定要求；  4.本项目将由启东市市场监督管理局组织抽样检验，被破坏的样品由成交供应商无偿重新提供。如检测不合格，视作项目整体验收不合格，将按相关规定进行处理。  5.报价供应商应实地考察现场，综合考虑生产周期等各种因素后报价。  6.成交供应商须根据使用单位指定地点、时间安装到位。 | | | | | | | |

说明：

  本报价表须机打并加盖报价单位公章，手填无效。报价最多保留2位小数，否则视为无效报价。

**报价单位（盖章）：**

**法人代表人或个体工商户经营者或被授权人（签字或盖章）：**

**年   月   日**

**附件五：报价货物采购要求响应表**

启东市妇幼保健院老年护理病区定制家具橱柜采购与安装项目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 采购要求 | 报价货物（服务）响应 | 报价货物参数响应度  （正偏离、满足、负偏离） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

注：本表须为打印，手写无效。

报价单位（盖章）：

法人代表人或个体工商户经营者或被授权人（签字或盖章）：

**附件六：**

**质 保 承 诺 书**

启东市妇幼保健院：

（投标人全称）授权（姓 名）（职 务）为全权代表，参加启东市妇幼保健院老年护理病区定制家具橱柜采购与安装项目招标的有关活动，并宣布同意如下：

1. 我方承诺对本项目采购需求一览表中所列的所有货物提供贰年的全免费上门质保(含部件及人工)及售后服务。

2. 质保期内，同一商品、同一质量问题连续两次仍无法正常使用，我方将无条件给予更新或退货。

3．在免费质保期内，我方在接到用户单位电话通知后，将在1小时之内上门服务，一般问题2小时内到场解决，重大故障4个小时到场解决。如需更换货物或送修，必须在48小时内提供备用货物，紧急情况下随叫随到。

4．与本项目有关的一切往来通讯请寄：

地址：　　　　　　　　　　　　　邮编：

电话：　　　　　　　　　　　　　传真：

投标代表姓名：　　　　　　　　职务：

报价单位名称（加盖单位公章）：

日期： 年 月 日

**附件七：**

**现场勘查承诺函**

启东市妇幼保健院：

依据贵单位 启东市妇幼保健院老年护理病区定制家具橱柜采购与安装项目项目招标文件的要求。我方已于2025年 月 日对该项目进行了现场勘察，现就现场勘查情况做如下承诺：

1、经现场勘察，我方已熟悉与该项目相关的供货及安装现场、施工环境、现场周围交通道路等所有情况。

2、我方承诺自行承担本次现场勘查所发生的所有费用并承担勘查现场的相关责任和风险。

3、我方承诺在任何情况下均不以不完全了解现场情况为理由而向采购方提出任何索赔的要求。

**现场踏勘联系人：李工，联系电话：18206282818，踏勘时间：8：00-11:30，13:30-17:00。该现场踏勘承诺书必须加盖招标人公章和医院后勤保障部公章。否则视为无效标。**

法定代表人或授权委托人签字（签字或盖章）：

报价单位名称（盖章）：

年 月 日