

## 第一章 供应商须知

序号	条款名称	内容
1	采购人	蚌埠市中医医院
2	项目名称	蚌埠市中医医院活动室改造项目
3	质保期	1 年
4	报价方式	总价
5	是否接受联合体投标	<input checked="" type="checkbox"/> 不接受 <input type="checkbox"/> 接受，应满足下列要求： 联合体资质按照联合体协议约定的分工认定
6	供应商不得存在的其他情形	1) 为采购人不具有独立法人资格的附属机构（单位）； 2) 被责令停业的； 3) 被暂扣或吊销许可证的； 4) 被暂停或取消投标资格的； 5) 财产被接管或冻结的； 6) 单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一项目的报名； 7) 为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的；
7	响应文件份数	供应商应按照采购文件要求提供一式贰份响应文件（一份正本，一份副本），并在其封面上清楚地标明“正本”或“副本”字样，正本与副本内容应一致；若正本与副本不一致，以正本为准。
8	装订要求	按照响应文件格式组成内容，响应文件应胶装成一册， <b>不得采用活页装订。</b>
9	签字和（或）盖单位章要求	“盖单位章”是指：盖标明供应商法定名称的公章，不得用如“投标专用章”、“业务专用章”、“合同专用章”、“财务专用章”代替。 “签字”是指：手写签字，也可使用个人印章、签名章或其他电子制版签名代替。 <b>响应文件每页均需盖单位章</b>

序号	条款名称	内容
10	响应文件的密封与标记	供应商应将响应文件密封完好，密封处盖公章，在封套上填写项目名称、项目编号、供应商名称、法人授权代表姓名、法人授权代表电话等信息
11	推荐中选候选人	中选候选人数量 1 家
12	中选原则	采用符合资质者最低价中标法。如果投标报价出现两家或两家以上相同者，则抽签决定中标人。
13	中选结果公告	蚌埠市中医医院官网招标信息栏目 公告期限： <u>1</u> 个工作日

## 第二章 采购项目需求

### 一、项目施工要求：

1、满足现行国家、安徽省现行标准、范本及各种规定。

2、项目施工方每天需安排不少于 4 人进入医院施工工作，施工方施工前需和院方作充分的沟通，施工过程中出现安全责任事故由施工方负全责，与采购方无关；

3、施工方需配合医院医疗秩序和工作计划，选择合适的时间段采取封闭施工，采取有效措施严格控制噪音和粉尘，时刻保持周围区域卫生清洁，所产生垃圾及时清理。保证楼上人员通道安全，卫生整洁。所需费用包含在报价中。

4、供应商报价前需充分勘察现场，保证施工完成后整体工程明亮、整洁、统一，每处破损修补到位，包括但不限于墙面、顶面、地面及门窗等，所需费用包含在报价中。如因供应商勘察不到位造成的工程量增加或漏报，我方不追加任何价款。

5、供应商施工期间需充分做好原有设施保护，如有损毁全部换新，如造成消防设备设施的损坏需换新并负责整个消防系统的调试以满足标准要求为止。

### 二、项目改造清单：

编号	分项工程名称	单位	数量
1	上顶防火岩棉瓦	m <sup>2</sup>	106
2	硅钙板吊顶（含灯具）	m <sup>2</sup>	106
3	铝合金钢化玻璃	项	1
4	顶面硅钙板吊顶修复	m <sup>2</sup>	8
5	空调出风口移位	处	4
6	护士站电源敷设	项	1
7	护士站移位	处	2
8	隔断拆除	处	2
9	垃圾清运	项	1

注:具体改造需求以采购方现场实际需求为准，改造清单仅供参考。

# 蚌埠市中医医院肺病科病区 改造项目

## 响 应 文 件

项目名称：蚌埠市中医医院肺病科病区改造项目

供应商名称：

法人授权代表姓名：

法人授权代表联系方式：

## 响应文件目录 (略)

# 一、响应书

## 响应书

蚌埠市中医医院:

依据蚌埠市中医医院肺病科病区改造项目的采购邀请,我方\_\_\_\_\_ (姓名和职务)代表供应商\_\_\_\_\_ (供应商名称、地址)提交下述响应正副本各一份。

### 并进行如下承诺声明:

1. 我公司在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;
2. 我公司在本响应文件中所提供的全部资格证明文件均真实有效,我方承诺对其真实性负责并承担相应后果;
3. 我公司在本响应文件中所响应的内容均将成为签订合同的依据,并承诺按响应内容提供相应服务;

其它承诺:如有的话,可自行填写;

在次,我方宣布同意如下:

1. 所附《报价一览表》中规定的应提交和交付的货物/服务/工程报价总价为\_(注明币种,并用文字和数字表示的报价总价)人民币:大写:\_\_\_\_\_小写:\_\_\_\_\_。
2. 将按采购文件的约定履行合同责任和义务。
3. 已详细审查全部采购文件,包括\_(补充文件等),对此无异议。
4. 本响应文件的有效期自开标之日起共90个日历日。
5. 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。

供 应 商: (公章)

通 讯 地 址:

电 话:

电 子 函 件:

法 定 代 表 人 或 委 托 代 理 人 签 字 或 盖 章:

日 期:

## 投标人的营业执照副本复印件和相关资质证书

(供应商自拟)

### 法定代表人授权书

本授权委托书声明：我（    姓名    ）系（    供应商    ）的法定代表人，现授权委托            （姓名）为我的代理人，以本单位的名义参加（采购人）的(项目名称)的采购活动。授权委托人在采购活动过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委托权，特此委托。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

代理人：                性别：                年龄：

身份证号码：                职务：

授权委托书日期：        年  月  日

被授权人身份证（正反面复印件）：

## 法定代表人身份证明书

兹证明\_\_\_\_\_ (姓名) 在我单位任职务，系\_\_\_\_\_ (供应商) 的法定代表人。

供应商 (盖章):

法定代表人 (签字或盖章):

性别: \_\_\_\_\_ 年龄: \_\_\_\_\_

身份证号码:

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

法定代表人身份证 (正反面复印件):

# 无重大违法记录声明

(本项为资格审查内容，未作声明的将作无效响应处理)

采购人：蚌埠市中医医院

我方在此声明，我方在参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有以下重大违法记录：

- 1.我方因违法经营被追究过刑事责任；
- 2.我方因违法经营被责令停产停业、吊销许可证或者执照；
- 3.我方因违法经营被处以较大数额罚款等行政处罚。

我方愿意承担因提供虚假材料骗取成交、成交所引起的一切法律后果。

特此声明!

供应商法定代表人或委托代理人签字或盖章：

供应商名称（盖章）：

时 间：

## 方案及内容

供应商名称: \_\_\_\_\_

### 方案略

说明:

- 1、提供所投货物详细的供货范围，包括主要配件及生产厂家、备品备件等。
- 2、各项货物详细技术性能，应另页描述。

供应商法定代表人或委托代理人签字或盖章: \_\_\_\_\_

供应商名称 (签字或盖章): \_\_\_\_\_

时 间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_