### 第一部分 项目技术、服务及商务要求

一、项目名称：乐至县中医医院CT袋等印刷服务项目。

二、服务期限：三年

三、预算金额：2万元/年，根据实际用量结算。

四、项目内容：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **单位** | **数量** | **参数** | **最高限价** |
| 1 | 病历纸各种表 | 本 | 1 | A4.100页/本，70克 | 5 |
| 2 | 登记本  （包牛皮纸封面） | 本 | 1 | A4.100页/本70克 | 5.5 |
| 3 | CT袋 | 个 | 1 | 18丝，54\*42cm | 0.55 |
| 4 | DR袋（大） | 个 | 1 | 18丝，54\*42cm | 0.55 |
| 5 | DR袋（小） | 个 | 1 | 18丝，39\*31cm | 0.4 |
| 6 | 印字药袋（红） | 把 | 1 | 50只/把，8丝24\*15\*10cm | 3.5 |
| 7 | 印字药袋（蓝） | 把 | 1 | 50只/把，8丝35\*20\*10cm | 4.5 |
| 8 | 白口袋 | 把 | 1 | 50只/把，8丝80\*60cm | 4.3 |
| 9 | 病历纸A3 | 张 | 1 | A3.100页/本，70克 | 10 |
| 10 | 白色塑料袋 | 把 | 1 | 50只/把，60\*60cm | 13 |
| 11 | 病案袋 | 个 | 1 | A2/120克牛皮纸 | 0.38 |
| 12 | 西药纸袋 | 包 | 1 | 10000个/包，A5/60克书写纸 | 350 |
| 13 | 各种表、登记本 | 本 | 1 | A4.100页/本.80克、双面印刷 | 6 |
| 14 | 装订书籍 | 本 | 1 | 封面加装皮纹纸 | 4 |
| 备注：以上产品印刷的宣传及简介内容由采购人提供 | | | | | |

四、服务要求

1.服务响应时间：提供 24 小时常态服务。

2.以上清单所列项目均为单位日常印刷制品，请供应商充分考虑材料生产成本以及人工成本自然增长因素，采购人在合同执行期间不再单独考虑价格变动；

3.供应商需对项目清单内所有类别进行响应，不能完全响应视为无效处理；

4.每批次印刷配送的数量由采购人确定，印刷配送的产品必须是全新，具备正规合法经销渠道的，符合国家各项有关质量标准及采购质量标准的合格产品。

5.印刷中出现印刷质量问题，采购人有权要求重印，数量不足补印等，概由供应商负责，不重复计算费用。

6.供应商须如实、完整、准确地记录各单项印刷服务内容清单，并经采购单位经办人员签字确认。印刷纸张质量不符合规定要求，采购人有权拒付该批次印刷费用。

五、★商务要求

**(一)履约时间和地点**

1.履约时间:3年，合同一年一签，签订合同时需进行年度服务考核，合格后可续签下一年度。

送货时间：接到采购人需求后，6小时内配送到位。

2.履约地点：采购人指定地点。

**(二)合同价款**

1.合同单价均含包含排版费、印刷费、装订费、材料费、运输费、人工费、税费等一切费用。

2.结算数量：以实际的印刷清单内容并经采购人验收合格的数量为准。

3.结算金额：以实际的印刷清单内容并经采购人验收合格的数量×相应单价，据实结算。

**（三）付款方式**

银行转账，根据实际每月使用量，按月支付验收合格的印刷制品费用，提供正式发票15日内付款。（付款前需提供：印刷清单签字，增值税普通发票）。

**（四）质保期**

自验收合格后次日开始计算，质保期限为6个月。

**（五）验收标准**

供应商须在规定时间内保质保量完成所有印刷、装订工作，供采购人验收。印刷制品不浸、不透、不脆、不滑笔、不脱墨。每批次产品做到字无差错，字迹和图片清晰不模糊，调墨均匀，页面干净整洁，不得出现漏页、错页等质量问题，相关要求执行国家印制标准。

**（六）其他要求**

1.报价要求：**投标人按印刷服务清单及单价限价内容进行单价下浮比例报价。**

2.违约责任

2.1供应商应承诺在项目实施过程中严格按照谈判文件以及采购人的要求开展工作，完全响应自己的响应文件内容，如在项目实施过程被采购人发现出现违规操作、偷工减料，不按规定执行的，采购人有权解除合同，取消采购供应商的服务资格。

2.2如因供应商工作人员在履行职务过程中的的疏忽、失职、过错等故意或者过失原因给采购人造成损失或侵害，包括但不限于采购人本身的财产损失、由此而导致的采购人对任何第三方的法律责任等，乙方对此均应承担全部的赔偿责任。

3.考核标准及办法

主要考核供应商履约及时率及验收通过率，由采购人进行评价。供应商承接项目后，须按采购人要求的时间完成相应数量的印刷任务，并配送到位。如遇紧急情况，可与供应商协商约定紧急完成时间。供应商应在每次印刷完成送达后，需经采购人验收并在送货单上签字确认（以便对账结算）；验收不合格的，供应商应在6个小时内重新印刷配送，并自行承担所需额外费用，因供应商未按要求进行印刷配送而使采购人遭受的损失或者其他费用，采购人保留继续追究的权利。

# 第二部分 部分响应文件格式

**第****一部分 “资格性响应文件”格式**

**格式1-1**

**一、封面**

**项目**

**资格性响应文件**

**供应商名称：**

**项目编号：**

**包 号：**

**时 间： 年 月 日**

**格式1-2**

**二、法定代表人或单位负责人授权书**

四川省乐至县中医医院：

本授权声明： （单位名称） （法定代表人或单位负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加 项目（项目编号： ）谈判采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关谈判、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**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字**（签字或加盖个人名章）**：

职 务：

日 期： 年 月 日

**注：1、供应商为法人单位提供“法定代表人授权书”，为其他组织提供“单位负责人授权书”，供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。**

**2、附法定代表人或单位负责人和授权代表身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。**

**3、响应文件由法定代表人或单位负责人签字的，可不提供授权书，但须提供法定代表人或单位负责人身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。**

**4、所提供的身份证明材料必须在有效期内。**

**营业执照**

**格式1-3**

**三、承诺函**

四川省乐至县中医医院（采购人名称）：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据竞争性谈判要求，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；

二、通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）渠道查询，在本项目采购公告发布之日前，我单位未被列入“失信被执行人”名单、“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”。

三、同时也满足本项目法律法规规章规定关于供应商的其他资格性条件，不属于禁止参加的供应商。

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中标追究法律责任。

投标人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式1-4**

**四、无行贿犯罪承诺函**

四川省乐至县中医医院：

我单位 （投标人名称）及现任法定代表人或主要负责人 ***（姓名，按照注2填写）***在参加本次采购活动前 年内（或“从成立之日起至今”） （有/无）行贿犯罪记录，如有发现我单位的承诺不实，取消我单位成交资格，并承担一切后果。

特此承诺。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或单位负责人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**注：1）公司成立不足三年的从成立之日起算。**

**2）本文中“法定代表人或主要负责人”的填写是指：投标人为法人单位的，则填写法定代表人的姓名；投标人为事业单位或其它组织的，则填写单位负责人的姓名；如投标人为自然人的，则填写自然人的姓名。**

**格式1-5**

**五、供应商资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料**

**注：**

**1、营业执照（《事业单位法人证书》）副本复印件、税务登记证副本复印件、组织机构代码证副本复印件并加盖供应商鲜章（如已实行三证合一的，提供有效的三证合一副本复印件并加盖供应商鲜章即可）**

**2、提供财务报表或资信证明，**可以是：①提供2021至2023年任一年度经审计的财务报告复印件（包含审计报告和审计报告中所涉及的财务报表和报表附注）；②提供2021至2023年任一年度投标人内部的财务报表复印件（至少包含资产负债表）；③提供距文件递交截止日一年内银行出具的资信证明（复印件）；④投标人注册时间至文件递交截止日不足一年的，提供公司章程复印件；⑤投标人为事业单位或其他组织（不具备法人条件的组织，如合伙组织、个体工商户、农村承包经营户等）或自然人时，可只提供承诺函〕；（注：具备健全的财务会计制度的证明材料中第①-⑤项具有同等效力，投标人可根据自身实际情况选择提供其中任意一项）

**3、纳税证明材料**

**本部分证明材料格式自拟。**

**第二部分 “其它响应文件”格式**

**格式2-1**

**一、封面**

**项目**

**其它响应文件**

**供应商名称：**

**项目编号：**

**包 号：**

**时 间： 年 月 日**

**格式2-2**

**二、报价函**

四川省乐至县中医医院：

1、我方全面研究了“ ”项目谈判文件（项目编号： / ），决定参加贵单位组织的本项目谈判采购。

2、我方自愿按照谈判文件规定的各项要求向采购人提供所需货物/服务，报价为**按单价全部下浮 %**进行报价。

3、一旦我方成交，我方将严格履行政府采购合同规定的责任和义务。

4、我方同意本谈判文件依据《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采〔2015〕33号文件）对我方可能存在的失信行为进行惩戒。

5、我方为本项目提交的资格性响应文件壹份；其它响应文件壹份，用于谈判报价。

6、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与谈判报价有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

7、本次谈判，我方递交的响应文件有效期为采购文件规定起算之日起90天。

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或者加盖个人名章）**：

通讯地址：

邮政编码：

联系电话：

传 真：

日 期： 年 月 日

**格式2-3**

**三、供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投标人名称 |  | | | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | | 邮政编码 | |  | | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | | | 电话 | |  | | |
| 传真 |  | | | | 网址 | |  | | |
| 组织结构 |  | | | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | | 技术职称 | |  | | 电话 | |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | | 技术职称 | |  | | 电话 | |  |
| 成立时间 |  | | | 员工总人数： | | | | | | |
| 营业执照号 |  | | | 开户银行 | |  | | |  | |
| 注册资金 |  | | | 账号 | |  | | |  | |
| 经营范围 |  | | | | | | | | | |
| 项目管理成员 | 姓名 | | 职务 | | 电话 | | 工作内容 | | | |
|  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |

注：项目管理成员是指在本项目中负责行使管理职能、指挥或协调他人完成具体任务的人。

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或者加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日**格式2-4**

**四、开标一览表**

**项目名称：**

**第 包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **制造商家及规格型号** | **数量** | **单价（元）** | **总价（元）** | **交货期** | **是否属于进口产品** | **备注** |
|  |  |  |  |  | 单价下浮报价的，可以不填写总价 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计金额（大写）：  （小写）： | | | | | | | | |

**注：所有报价均用人民币表示，所报价格是交货地的验收价格，其总价即为履行合同的固定价格。运输、安装、调试、检验、培训、税金和保险等费用以及采购文件规定的其他费用均应包含在报价中；进口货物请列明含关税、进口环节税的报价和不含关税、进口环节税的报价。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-5**

**五、分项报价表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物名称** | **规格型号** | **品牌** | **制造商** | **单价** | **数量** | **总价** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

供应商名称**（加盖公章）**：

日期： 年 月 日

**格式2-6**

**六、技术要求应答表**

**项目名称：**

**第 包**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注：**

**1、投标人必须把招标项目第五章中“技术要求”全部列入此表并应答，未列入的视为负偏离。**

**2、供应商必须据实填写，不得虚假应答，否则将取消其投标或中标资格。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-7**

**七、商务应答表**

**项目名称：**

**第 包**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注：**

**1、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。**

**2、将第五章合同内容条款及其他商务要求在此表中响应。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-8**

**八、供应商类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **用户名称** | **项目名称** | **完成时间** | **合同金额** | **是否通过验收** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：供应商（仅限于供应商自己的）以上业绩需提供有关书面证明材料。“合同金额”需提供合同复印件；“是否通过验收”需提供合同验收合格或用户单位书面证明材料。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-9**

**九、供应商诚信情况的承诺函**

四川省乐至县中医医院：

本单位 （供应商名称）参加 （项目名称）项目编号： 的政府采购活动，根据《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采[2015]33号）的规定，现对本单位的诚信情况进行承诺：

我单位在参加本次采购活动前被认定失信行为的有 次，认定时间及事项分别是：

（一）、

…

如违反以上承诺，本单位愿承担一切法律责任。

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-10**

**十、供应商类似项目业绩合同或证明材料**

注：类似业绩需提供合同复印件，合同内容应清晰、无打码、脱页、附件齐全。

**格式2-11**

**十一、产品彩页、实物外观、服务过程等证明资料**

格式自拟