**采购公告**

1、项目名称:**晴隆县人民医院骨科耗材协议采购项目**

2、项目编号:**QLXRMYY-XYXJ -2021-01**

3、公示期限（不少于2个工作日）: 2021年4月19日—2021年4月-20

4、采购预算: 根据协议按需采购元

5、最高限价:产品分项报价不得高于阳光采购价最低价的45%（即4.5折）

6、采购预算确定依据: 市场调研、询价

7、采购单位名称: 晴隆县人民医院

项目联系人: 牛应昆

联系电话: 18788759666

8、任何单位和个人对本项目文件采购需求公示有异议的，可在公示期限内，反馈意见给晴隆县人民医院采购办。

9、简要技术要求、服务和安全要求:详见招标文件要求

10、交货时间或服务时间: 合同约定

11、交货地点或服务地点:晴隆县人民医院

12、其他事项（如样品提交、现场踏勘等）:无

13投标供应商资格要求（需单独提供）

1）、有效的“统一社会信用代码”的营业执照副本复印件；

2）、提供2019或2020年度会计师事务所出具的审计报告原件或加盖鲜章复印件，审计报告包括企业提供的财务报表（含资产负债表、利润及利润分配表、现金流量表和财务报表附注）。审计报告应盖有会计师事务所单位章和注册会计师的执业专用章复印件，并附会计师事务所有效的营业执照及执业证书复印件（注：新成立不足一年的企业可以不提供，以营业执照时间为准）；

3）、提供具备履行合同所必需的设备和专业技术能力或者具有同类项目履约的经验承诺函原件（自行承诺）；

## 4）、提供2019或2020年度任意三个月依法缴纳税收和社会保障资金的有效证明材料复印件；

## 5）、投标供应商须提供参加政府采购活动近三年内，在经营活动中无诉讼（仲裁、违约）或其它重大违法记录声明书原件（自行承诺）；

**参加政府采购活动近三年内，在经营活动中无诉讼（仲裁、违约）或其它重大违法记录声明书**

致： （采购人名称）

（1）我公司参加在（ 晴隆县人民医院骨科耗材协议采购项目QLXRMYY-XYXJ -2021-01） 的投标活动前，近三年内无违约或不恰当履约引起的合同中止、纠纷、争议、仲裁、诉讼或被各行政主管部门取消投标资格的记录。（如近三年内有诉讼或仲裁，请在本说明书中列明案号、案由、涉及金额、审理法院即案件现状等情况）

（2）我公司近三年未出现过重大安全事故及拖欠农民工工资而引发的争议或诉讼情况。

（3）我公司及法定代表人、授权代表人无任何刑事犯罪记录。

（4）如果我公司在签署合同前被举报并核实确认存在上述不良记录，我方愿意承担一切责任，并扣除全部投标保证金；如果我公司在签署合同后被举报并经核实确认存在上述不良记录，贵局有权随时解除合同，我公司愿承担相应的违约责任。

特此声明。

投标供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

投标日期： 年 月 日

6）、提供不为“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中列入失信被执行人名单中的供应商，提供网页查询结果截图；

7）、提供不为“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中列入重大税收违法案件当事人名单中的供应商，提供网页查询结果截图；

8）、提供不为“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的供应商（处罚决定规定的时间和地域范围内），提供网页查询结果截图；

9）、法人授权委托书

**法定代表人授权书**

**致： （采购人名称）**

我 （姓名） 系（投标单位全称） 法定代表人，兹委派我单位职工（全权代表姓名） 参加贵方组织的 招标项目（编号： ）活动，全权代表我单位处理本次报价中的有关事务。本授权书于签字盖章后生效，特此声明。

（授权人无转委权）。

附全权代表情况：

姓 名： 性 别： 身份证号码：

部 门： 职 务：

通迅地址：

邮政编码： 电 话：

授权代表：（签字）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 附：法定代表人身份证  正面 |  | 附：法定代表人授权代表身份证  正面 |
|  |  |  |
| 附：法定代表人身份证  反面 |  | 附：法定代表人授权代表身份证  反面 |

投标供应商单位（盖章）： 法定代表人（签字或盖章）

年 月 日 年 月 日

**（注：请严格按此格式填写，另外单独准备一份，作为开标时验证证投标授权代表身份）**

10）、法定代表人身份证明书

**法定代表人身份证明书**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓 名：　　　 　性 别：

年 龄：　　　 　职 务：

系（供应商单位名称）的法定代表人。

特此证明。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 附：法定代表人身份证  正面 |  | 附：法定代表人身份证  反面 |

投标供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

投标日期： 年 月 日

11）、投标供应商具备有效的《医疗器械生产企业许可证》或《医疗器械经营企业许可证》副本原件或复印件加盖鲜章，投标供应商所投产品须提供《医疗器械注册证》复印件加盖鲜章。

14、获取招标文件信息:

可在晴隆县人民医院官网下载:2021-4-19 09:00:00至2021-04-22 14:00:00

15、投标截止时间（北京时间）: 2021-04-22 14:00:00（逾期递交的投标文件恕不接受）

16、开标时间（北京时间）:2021-04-22 14:00:00

17、开标地点:晴隆县人民医院门诊部三楼小会议室投标保证金情况

18、投标保证金额（元）: 10,000

（1）投标保证金交纳时间:2021-4-19 09:00:00至2021-04-22 14:00:00

（2）投标保证金交纳方式:银行转账（须从供应商基本账户转出）晴隆县人民医院开票信息

(3)统一社会信用代码：12522324429740167F

(4)登记注册类型：事业单位

(5)单位名称：晴隆县人民医院

(6)单位开户行：贵阳银行股份有限公司晴隆支行

(7)单位账号：38810121050000429

(8)单位地址：晴隆县连城镇西街

(9)办公室电话：0859-7610346

（10）特别说明：各投标供应商在缴纳完投标保证金后，需作出打款说明，并持打款说明到我院财务科取得收据，保证金收据作为投标资格必要条件）

19、PPP项目:否