**重庆市公共卫生医疗救治中心**

**招标文件**

**重庆市公共卫生医疗救治中心（采购单位名称）拟对医院信息管理系统维保服务（项目名称）进行询价采购，欢迎具有要求资格的合格供应商参与。**

**一、项目编号：**

**二、项目内容：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **分包号** | **项目分包名称** | **数量**  **（单位）** |
| **1** | **医院信息管理系统维保服务** | **1** |

**三、对供应商的要求：**

**合格的供应商应具备承担本项目的能力，必须具体符合下列条件：**

**（一）基本条件**

**1、具有独立承担民事责任的能力；**

**2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；**

**3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；**

**4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；**

**5、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）特定资格条件**

**生产企业及产品相关资质；销售企业及产品相关资质。**

**七、投标文件**

**(一)投标文件由以下部分和投标人所作的一切有效补充、修改和承诺等文件组成。投标人应按照 “投标文件格式”规定的格式编写。它包括：**

**1、唱标报告**

**2、投标人资质证明**

**3、投标人法定代表人授权委托书**

**4、投标人法定代表人和授权代理人身份证明**

**5、商务情况和售后服务内容**

**6、产品技术参数对应表、技术偏离表，性能详细介绍（需提供厂家彩页予以证明,若所投产品涉及耗材的必须提供耗材的使用寿命和价格）,产品配置清单。**

**（二）要求**

**1、投标人应严格按照《投标文件格式》的“唱标报告”的格式认真填写。**

**2、投标文件报价为交钥匙价，含项目购置费、运输费、安装调试费、售后服务费、劳务费、其他费用以及一切税费。即在投标有效期内价格固定不变。**

**3、若投标文件出现计算或表达上的错误，修正错误的原则如下：**

**（1）投标文件的大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；**

**（2）对不同文字文本投标文件的解释发生异议的，以中文文本为准。**

**（三）投标文件的签署和密封**

**1、份数**

**投标书一式二份，正本一份，副本一份。副本可为正本的复印件，必须与正本一致，如出现不一致情况以正本为准。**

**2、签署**

**投标文件规定格式的文件应当按要求签名和加盖投标人公章。若投标人对投标文件的错处作必要修改，则应在修改处加盖投标人公章或由法人或法人授权代表签字确认。**

**3、密封**

**投标文件的正本、副本均应用信封分别密封。信封上注明项目名称、投标人名称地址、“正本”、“副本”字样及“不准提前启封”字样。信封封口处须用白封条加以覆盖密封并加盖投标人公章或法人授权代表签字。**

1. **评标标准、投标无效和废标条件**

**（一）评标标准：**

**评标工作由采购人组织评标小组，以投标书内容为依据，完全满足询价文件要求的，从价格、质量、售后服务等全方面进行评比，在原则上在质量、售后服务等方面同等的情况下，价格最低者为成交单位。**

**（二）有下列情况之一者投标无效：**

**1、投标文件未按照采购文件要求由投标人法定代表人或授权代表签字，或未按采购文件要求的格式加盖公章的；**

**2、投标文件未按规定格式和要求填写，内容不全或字迹模糊，辨认不清而影响评标定标；**

**3、投标人超出经营范围投标的或投标人不具备采购文件规定的资格要求的；**

**4、投标文件出现多个投标方案或投标报价的；**

**5、投标报价严重偏离市场价格(如投标报价明显高于或低于市场价格等)**

**6、未提供符合要求的法定代表人授权委托书的；**

**7、 未按采购文件要求提供必要有效证明文件或提供了虚假文件的；**

**8、投标文件未按要求装订的；**

**9、投标附有采购人不能接受的条件**

**（三）如有下列情况之一为废标：**

**1、投标人报价均超过采购预算，采购人不能支付的。**

**2、出现影响采购公正的违法、违规行为的；**

**3、因重大变故，采购任务取消的。**

**附件：投标文件格式**

**附件：询价文件格式**

**一、唱标报告**

**项目编号：**

**项目内容：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目分包名称** | **单价** | **数量** | **合计** | **服务期限** | **交货地点** |
| **1** | **信息系统维保服务** |  | **1** |  | **1年** | **重庆市公共卫生医疗救治中心** |
| **投标总价（元）** | | **150000元** | | | | |
| **备注：付款方式：合同签订7个工作日内付20%，服务期满后考核合格付剩余尾款。** | | | | | | |

**投标人（公章）： 法人授权代表（签字）：**

**年 月 日**

**说明:唱标报告在开标会现场当众宣读，务必填写清楚、准确。**

**实质性优惠承诺请结合本公司实力自行承诺，必须注明市场价值。未标明市场价值的部分，评委依据实际可折算价值评分；标明价值的部分，投标方必须认可如果优惠承诺不被业主方接受，可以等价值从合同款扣除。**

**二、投标人法定代表人授权委托书（格式）**

**项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**致：**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（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及身份证代码）特授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_（被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理对上述项目的投标、谈判、签约等具体工作，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。**

**授权有效期限为。**

**被授权人签名： 投标人法定代表人签名：**

**职 务： 职 务：**

**投标人公章：**

**三、投标人法定代表人和授权代理人身份证明**

**投标现场需提供（身份证、工作证等有效证件复印件）**