汉源县人民医院

十大管理中心家具采购及安装项目比选询价公告

各潜在供应商：

我院拟通过比选询价方式，采购十大管理中心家具。服务项目地址：富林镇富林大道二段128号，汉源县人民医院。诚邀请具备资质的各潜在供应商参加报价。

**一、采购项目的名称、简要规格描述或项目基本概况介绍**

1项目编号：汉人医比选询价20250703号

2.项目名称：汉源县人民医院十大管理中心家具采购及安装项目。

3.预算金额：99890.00元（报价不得超过预算，否则视为废标）

4.采购方式：比选询价（低价中标）

5.项目地点：汉源县人民医院

6.工期要求：合同签订后20日内完成供货、安装及验收

**二、参与院内竞价资质要求**

具备有效的相应资质，提供营业执照。

**三、采购需求**

详见附件：汉源县总医院十大管理中心家具采购及安装项目清单。

四、商务要求及其他要求

（一）商务要求

**1.报价要求：**

（1）报价为项目全包价，包含所有货物的生产、运输、装卸、安装、调试、税费、质保期内的售后服务及一切不可预见费用，需一次性报全所有采购内容的价格，不得拆分。

（2）报价不得超过项目预算99890.00元，超出预算的报价视为无效投标。

（3）报价需同时提供《报价一览表》和《分项报价明细表》，分项报价合计金额须与总报价一致，否则按无效投标处理。

**2.资质与文件要求**

（1） 供应商须提供有效的营业执照（复印件加盖公章），确保具备相应的生产或销售资质。

（2）报名时需提交填写完整的《报名信息登记表》《介绍信》（附经办人身份证正反面复印件），所有文件须加盖单位公章并扫描为PDF格式发送至指定邮箱。

**3.合同与履约**

（1）中标后须在5个工作日内与采购人签订采购合同，明确货物规格、数量、交付时间及质量标准。

（2）严格按照合同约定履约，工期为合同签订后20日内完成供货、安装及验收，逾期超过10日的，逾期按每日合同总金额的0.5%支付违约金（累计不超过合同总金额的5%）。

**4.验收与付款**

（1）货物送达后，由采购人组织验收，验收内容包括数量、规格、材质、安装质量等，需符合采购需求及相关标准，验收不合格的须在5日内整改合格，否则采购人有权拒收并解除合同。

（2）验收合格后，供应商提供正规发票，采购人在30日内支付合同总金额的100%。

**5. 质保要求**

（1）所有货物质保期为2年，自验收合格之日起计算。质保期内出现质量问题（非人为损坏），供应商须在24小时内响应，48小时内完成维修或更换，相关费用由供应商承担。

**（二）其他要求**

**1.技术响应**

（1）供应商所提供货物的技术参数、材质性能须实质性符合采购清单要求，若优于要求，需提供书面证明材料（如检测报告、产品说明书等），未达标或未提供证明的视为无效投标。

**2.产品资料**

供货时需随货物提供产品合格证、环保检测报告等相关资料。

**3. 安全与规范**

（1）安装过程中须遵守医院相关规定，做好安全防护措施，避免对医院正常运营造成影响，如因操作不当导致人员伤亡或财产损失，由供应商承担全部责任。

（2）货物及安装须符合国家及行业相关安全、环保标准（如GB 18580-2017《室内装饰装修材料人造板及其制品中甲醛释放限量》等）。

**4.知识产权**

供应商须保证所提供的货物及相关技术不侵犯任何第三方知识产权，如因此产生纠纷，由供应商承担全部责任。

五、报名方式

[将已填写的《报名信息登记表》《营业执照》(附经办人身份证复印件)加盖供应商单位公章后扫描成PDF格式发送至925393489@qq.com。](mailto:（2）将已填写的《报名信息登记表》、《介绍信》（附经办人身份证）加盖供应商单位公章后发送至scqxzb_bm@163.com。)院内竞价（询价）时间如有变动另行通知。

六、比选询价时间、地点

比选询价时间：2025年7月30日下午14：00；地点：汉源县人民医院门诊楼8楼大会议室。2025年7月30日14：00点前未送到，采购人将拒收竞价文件。

七、报名时间

即日起至2025年7月29日16：30

联系人：唐老师18095096296

附件一：报名信息登记表

附件二：介绍信

附件三：报价一览表

附件四：分项报价明细表

汉源县人民医院 2025年7月24日

**附件一：**

报名信息登记表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 汉源县人民医院十大管理中心家具采购及安装项目 |
| 单位信息 | 单位名称 |  |
| 注：单位名称应与公章上的名称一致，否则因供应商填写错误导致的后果将由供应商自行承担。 |
| 开票信息 |  |
| 联系方式 | 固定电话： |
| 传真号码： |
| 经办人信息 | 姓名 |  |
| 手机号 |  |
| 电子邮件 |  |
| 备注：/ | | |

**附件二：**

介绍信

汉源县人民医院：

兹介绍我公司 （身份证号： ），前往你处办理汉源县人民医院十大管理中心家具采购及安装项目的报名事宜，请与接洽！

公司名称（加盖公章）

2025年 月 日

附：经办人身份证（正反面）复印件

|  |
| --- |
|  |

**附件三：**

**报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | **汉源县人民医院十大管理中心家具采购及安装项目** |
| 报价 | **人民币： 元（人民币大写： 元）** |

附件四：分项报价明细表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **品牌** | **规格** | **型号** | **产地** | **单价(元)** | **数量** | **单位** | **总价(元)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... | ... |  |  |  |  |  | ... | ... |  |
| 分项报价合计金额： (大写： ) | | | | | | | | | |

注：①投标人必须按“分项报价明细表”的格式详细报出投标总价的各个组成部分的报价，否则作无效投标处理。

②“分项报价明细表”各分项报价合计应当与“开标一览表”报价合计相等。

投标人名称： (盖章)

法定代表人/单位负责人或授权代表： (签字或盖章)

投标日期：