**金堂县第一人民医院**

**自助快递柜投放服务采购项目（第三次）**

**询价文件**

**项目编号：HXJTYY-CG-2023013**

**询价人：金堂县第一人民医院**

**2023年7月**

**第一章 询价公告**

本询价项目为金堂县第一人民医院自助快递柜投放服务采购项目（第三次），兹邀请符合本次采购要求的潜在申请人参与本项目的询价。

# **项目名称：金堂县第一人民医院自助快递柜投放服务采购项目（第三次）**

# **项目编号：HXJTYY-CG-2023013**

# **四、项目概况**

本项目一个包，最低限价：600元/年，低于最低限价的报价为无效报价。（具体详见询价文件）

# **五、供应商资格要求**

（1）供应商具有独立承担民事责任的能力；

（2）供应商具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）供应商具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

（4）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加本次询价活动前三年内，供应商在经营活动中没有重大违法记录；

（6）供应商符合法律、行政法规规定的其他条件；

（7）不接受联合体参加询价。

（8）本项目特定资格要求：无。

# **六、询价文件的获取**

**一、报名需提供的资料**：(以下资料需加盖公司鲜公章)

（一）公司营业执照（复印件）

（二）具备本项目特定资格要求的证明材料（如涉及）

（三）金堂县第一人民医院院内采购项目报名表（格式见附件）

**七、公示时间及报名时间**：2023年9月18日—2023年9月21日（工作日）上午8:10-12:00   下午 13:30-17:00。

**八、报名方式：线上报名，报名资料以PDF扫描件的形式发送到指定邮箱（931845265@qq.com）**

报名联系电话：028-61568771

报名联系人：廖老师

# **九、递交询价文件的时间及地点**

 （一）递交询价文件的截止时间：2023年9月25日9时30分（北京时间），询价时间：2023年9月25日9时30分（北京时间），询价地点：成都市金堂县广金路886号 金堂县第一人民医院行政四楼会议室。

 注：本项目不单独售卖询价文件，询价文件已在医院官网以附件方式进行公告，请自行下载。

 **第三章 项目内容**

**一、项目编号：HXJTYY-CG-2023013**

**二、项目名称：自助快递柜投放服务采购项目**

**三、最低限价：600元/年**

**四、资格要求（实质性要求）：**

1、供应商具有独立承担民事责任的能力；

2、供应商具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、供应商具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加本次询价活动前三年内，供应商在经营活动中没有重大违法记录；

6、供应商符合法律、行政法规规定的其他条件；

7、本项目不接受转包、分包及联合体投标。

**五、项目要求（实质性要求）：**

1.供应商每周对自助快递柜设备进行现场清洁，保证不影响医院整体环境。

2.供应商收到报修通知后，24小时内安派专人上门处理相关事宜。

3.采购人仅提供相应场地及电力，设备安装、故障维修、更换由供应商负责。如发生使用纠纷或因设备造成火灾等事故均由供应商负责，采购人不承担任何责任。

4.供应商需在指定地点投放自助快递柜，快递柜空格不得少于100个。

5.合同期内，在快递投放后18小时内应提供免费保管服务，后续不得超出0.5元/12小时，3元封顶。

6.供应商在合同期间不得随意变更资质和转让授权否则视为违约。

1. **商务要求（实质性要求）**

1、服务期限：三年，合同一年一签。

2、服务地点：金堂县第一人民医院。

3、付款方式：签订合同后30个工作日内供应商向采购人支付本年度费用。

5、报价要求：投标报价包含以上项目需求所产生的所有费用，少于最低限价为无效报价。

6、询价有效期：90天（参与询价的供应商须单独提供承诺函，格式自拟。询价有效期内供应商不得对其投标报价及相关承诺进行实质性变更，否则将被列入医院黑名单并追究其违约责任）

1. **报价表格式**

**报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | **项目编号** |  |
| **供应商全称** |  |
| **报价**  | 小写：大写： |

注：报价应是最终用户验收合格后的总价，包括所有费用和采购文件规定的其他费用。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

## 附件一： 投标承诺函

致：金堂县第一人民医院

本公司 （公司名称）参加 （项目名称）的投标活动，现承诺：

一、我公司满足项目相关资格要求（包括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； 6.法律、行政法规规定的其他条件），并完全满足医院采购公告相关产品授权及商务要求。

二、所递交的响应文件及证明材料相关内容均如实填写，并真实可靠，若采购人在开标、评审过程中发现我方所提供的材料不真实，则我方的参选无效；若中选将取消我方的中选资格，我方不会有异议。

三、若我公司经综合评审确定为成交供应商，承诺成交产品的供货价格或者服务不超过四川地区其它医院。

四、一旦我方中选，保证按医院管理要求完成相关工作。

五、一旦我方中选，我方将按采购人要求签订合同。

六、我方未参与本采购项目前期咨询论证，不属于禁止参加本项目投标的供应商。

七、我方将严格按照相关法律法规的要求参与医院采购活动，积极配合医院营造风清气正的亲清营商环境。不以现金、红包、回扣、有价证券、贵重礼品等任何形式影响采购人采购行为。

八、我公司郑重承诺与本项目其他投标公司无任何关联关系；不组织、不参与任何陪标、围标、串标行为；绝不以他人名义投标，不以任何弄虚作假的方式参加投标。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

**供应商名称： （盖章）**

**法定代表人或授权代表（签字）：**

**日期：**