



**招标文件**

项目名称：长江大学临床医学院实验低值易耗品采购

项目编号：CDCG2017-050

采购单位：临床医学院

采购时间：2017年9月

长江大学采购与招投标管理处

二○一七年九月

# 第一章 询价邀请函

长江大学临床医学院拟对“长江大学临床医学院实验低值易耗品采购”项目所需货物进行采购。欢迎满足资格要求的相关单位前来参加，具体事宜公告如下：

一、采购项目编号：CDCG2017-050

二、采购项目名称：长江大学临床医学院实验低值易耗品采购

三、采购方式：询价采购（预算金额：3.5万元）

四、采购内容：

长江大学临床医学院实验低值易耗品

五、资质要求：

1、投标人应具备《政府采购法》第二十二条规定的条件；必须是中华人民共和国境内注册并取得营业执照的独立法人或其他组织；

2、投标人必须有相应的经营范围；

3、投标人必须有独立的经营场所；

4、投标人参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

六、询价文件的发售：(每份100元，无论中标与否费用不退还)

投标人必须携带报名登记表（附件下载）及：营业执照副本、税务登记证副本、组织机构代码证副本、法人授权委托书及被委托人身份证等材料的原件和复印件（复印件加盖公章且不退）；

报名时间：2017年9月11日至2017年9月14日每天上午9:00时至11：00，下午14:00至17:00时（北京时间）

地　点：长江大学采购与招投标管理处（长江大学东校区行政楼421室）

联系人：苏老师 联系电话：0716-8062728

七、询价文件的递交：

询价文件递交时间：2017年9月19日上午9:00至9：30分，逾期不受理投标（询价文件必须胶装、不留活页，密封投递）。

询价文件递交地点：荆州市第一人民医院行政楼212室

联系人：郑老师 联系电话：18163137601

八、本项目已进入采购程序，如对询价公告及文件有疑异，请向长江大学采购与招投标管理处质疑。如质疑答复不满意，在答复期满后3个工作日内向长江大学纪委办公室提起投诉。

九、联系方式：

长江大学临床医学院

联系人：郑老师

电话：18163137601

长江大学采购与招投标管理处（长江大学东校区行政楼421室）

联系人：周三中

电话：0716-8062678

                         长江大学临床医学院

       2017年9月7日

**第二章** **货物技术、商务要求**

一、货物要求：

1、投标人在报名后下载物品清单，认真报价。

2、投标人在报价前须与学院联系人取得联系，明确货物的具体要求。

二、产品质量要求（根据实际情况描述）

1、本次询价采购项目的质量必须完全满足中华人民共和国国家质量标准及现行规范要求，投标人应根据企业实际能力在投标文件中对货物质量予以承诺，中标后在合同中加以确认。

2、所有货物必须为全新产品，同时须有产品合格证和国家质检标志。

三、交付时间及地点（根据实际情况描述）

1、合同签定后按与采购采购单位联系人约定时间完成项目所需的货物的运输、安装、验收，直至交付采购人可以正常使用。

2、交付地点：长江大学临床医学院

3、付款方式：

货物送到甲方指定交货地点，经甲方验收合格后付合同金额的100%。

四、其他：

1、要求投标人在报价时根据自身行业优势，选择项目报价。不需要全部报价。要求各投标人在递交报价文件的同时递交电子版的报价文件。

2、采购单位在开标后将各投标人的报价复制粘贴到采购人的EXCEL表格中，从中选取最低报价及最低价投标人。据此形成评标结果。

**注意事项：**

1、投标人在报价时不得改变EXCEL表格的格式及品目。无法提供报价的项目保留空格，不得删除。

2、为体现充分竞争，采购人最终只选取部分投标人中标。

**第三章 报价文件格式**

**报 价 文 件**

采购项目编号：

采购项目名称：

询价内容：

（供货商名称）

 年 月 日

## 附件一：报价书

长江大学临床医学院：

依据贵方 (采购项目名称/采购项目编号) 项目采购采购货物及服务的投标邀请，我方代表（姓名、职务）经正式授权并代表供应商（供应商名称、地址）提交下述文件正本一份，副本 二 份。

1. 报价一览表；

2. 分项报价表；

3. 报价货物、服务清单；

4. 按采购文件及附件要求提供的有关文件；

5. 资格证明文件；

在此，我方宣布同意如下：

1. 所附《报价一览表》中规定的应提交和交付的 （包号） 货物投标总价为（注明币种，并用文字和数字表示的投标总价）。

2. 将按采购文件的约定履行合同责任和义务。

3. 已详细审查全部采购文件，包括（修正或补充文件），对此无异议。

4. 本响应文件有效期为自报价之日起 个日历日；

5. 同意提供按照贵方可能要求的与其报价有关的一切数据或资料。

6. 与本投标有关的一切正式往来信函请寄： 。

供 应 商：

地 址：

传 真：

电 话：

电子函件：

供应商（授权）代表签字：

供应商名称(公章)：

日 期：

开户银行：

帐号/行号：

**附件二 报价一览表**

项目名称：

项目编号： 计量单位：RMB(元)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 品牌/产地 | 规格尺寸 | 数量 | 单价 | 合价 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 总报价 |  |
| 质保期 |  |
| 交货期 |  |

注：1. 本表中总报价为合同结算价，采购人不再支付其它任何费用；

报价单位（盖章）：

 授权代表（签字）：

时 间：

 **附件三：**

**法人代表授权书格式**

长江大学临床医学院：

我公司现委派　　　　　　 （被授权人姓名）参加你处组织的询价活动（询价文件编号： ），并全权代表我单位签署报价文件、签订合同及处理一切与该项目报价相关的事宜。

本授权书于 年 月 日起签字盖章生效。

附被授权人情况 ：

姓名：　　　　　　性别：

身份证号码：

职务：

详细通讯地址：

电话：　　　　　　传真：

邮政编码：

授权单位名称（公章）

法人代表（签章）

年 月 日

**附件四：**

**技 术 规 格 响 应 表**

货物名称： 制造商名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 询价文件技术要求 | 供应货物技术参数 | 响应程度 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

注：根据询价内容中技术要求逐条对照填写

 报价单位（盖章）：

 授权代表（签字）：

 时 间：

**附件五**

**分项报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 规格 | 数量 | 制造商名称 | 单价 | 总价 | 备注 |
| 1 | 货物1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 货物2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 货物3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 运输费 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 其它 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
|  总计 |  |

说明：1．所有价格均用人民币表示，单位为元，精确到个数位。

2．总计价格必须与《投标一览表》投标总价一致。

3．报价人必须按此表格式中的对应栏目内容填写，若需增加栏目，请在栏目“其它”中填写，并作详细说明。

 报价单位（盖章）：

 授权代表（签字）：

 时 间：

**附件六**

1、企业资质证明文件：营业执照等; （副本复印件加盖公章）

2、其它供货商认为应提供的资料。