**奉节县中医院关于办公家具租赁的招标公告**

根据《中华人民共和国招标投标法》等有关规定，现有办公家具租赁招标项目，本项目业主单位为奉节县中医院，欢迎相关单位前来投标。要求如下：

一、投标人的资格条件

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件。

二、服务内容

（一）提供新院门诊部办公家具租赁服务，具体产品、数量详见附件1。

（二）**租赁时间暂定为半年，以招标方实际租赁时间为准，如招标方对新院门诊部办公家具自行采购的，租赁时间截止招标方采购新院门诊办公家具时止，投标方应无条件将租赁的家具及时拆卸。**

（三）签订租赁合同后 日内安装完毕，并经招标方验收确认。

三、报价要求及支付方式

（一）本项目采取报价最低的原则确定中标人（比选报价按月费用最高限价；30000元（大写：叁万元整））

（二）本次报价包括完成项目所需的全部成本、家具折旧费、税费、利润、运输、安装、拆卸等所有费用。

（三）投标人按附件1、2进行报价，不得缺项漏项。

（四）因投标人自身原因造成漏报、少报皆由其自行承担责任，比选人将作废标处理。

（五）租金按季度末付款，七个工作日内付清当季度租金，以后每季度按此支付，付款前需开具增值税专用发票，否则有权拒绝支付租金。

四、比选文件的要求

比选文件须封装于密封袋内，密封袋上注明投标人名称、项目名称，并于密封处加盖投标人公章。

五、联系方式

（一）地址：奉节县永安街道诗仙西路85号

（二）联系人：李俊

（三）联系电话：13388933873

六、其它事项

（一）资料未密封或未加盖公章的视为弃权。

（二）中标结果，我司以电话通知为准。

（三）无论是否入选，参选资料均不退还

（四）若第一中标候选人因个人及其他原因退标，则由第二中标候选人作为中标人，以此类推。

附件：1.家具租赁清单报价表

2.投标函

3.营业执照（副本）复印件（盖公章）

4.法定代表人身份证明书

5.法定代表人授权委托书

6.信誉声明

 7.租赁合同

奉节县中医院

附件一

**家具租赁清单报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **材质** | **规格** | **单位** | **数量** | **单价****（元/月）** | **合计****（元/月）** | **备注** |
| 1 | 办公椅 | 网布 | 常规 | 位 | 441 |  |  | 全新 |
| 2 | 会议椅 | 牛皮 | 常规 | 把 | 88 |  |  | 全新 |
| 3 | 患者椅 | 西皮 | 常规 | 把 | 5 |  |  | 全新 |
| 4 | 办公桌 | 三聚氰胺板 | 1200\*1200\*750 | 张 | 65 |  |  | 全新 |
| 5 | 办公桌 | 三聚氰胺板 | 1200\*600\*750 | 张 | 42 |  |  | 全新 |
| 6 | 办公桌 | 三聚氰胺板 | 1200\*1400\*750 | 张 | 12 |  |  | 全新 |
| 7 | 办公桌 | 三聚氰胺板 | 1600\*1500\*750 | 张 | 40 |  |  | 全新 |
| 8 | 诊桌 | 三聚氰胺板 | 1540\*1500\*750/900 副柜1000\*450\*650 | 张 | 30 |  |  | 全新 |
| 9 | 货架 | 角钢+钢板 | 1000\*600\*2000 | 个 | 9 |  |  | 全新 |
| 10 | 会议桌 | 三聚氰胺板 | 2400\*1200\*750 | 张 | 2 |  |  | 全新 |
| 11 | 会议桌 | 三聚氰胺板 | 3200\*1200\*750 | 张 | 1 |  |  | 全新 |
| 12 | 会议桌 | 三聚氰胺板 | 4000\*1500\*750 | 张 | 1 |  |  | 全新 |
| 13 | 会议桌 | 三聚氰胺板 | 2000\*1000\*750 | 张 | 1 |  |  | 全新 |
| 14 | 会议桌 | 三聚氰胺板 | 2000\*800\*750 | 张 | 1 |  |  | 全新 |
| 15 | 候诊椅 | PU加铝合金框架 | 三人位 | 组 | 16 |  |  | 全新 |
| 16 | 候诊椅 | PU加铝合金框架 | 四人位 | 组 | 116 |  |  | 全新 |
| 17 | 病理床 | 西皮 | 1800\*650\*650 | 张 | 82 |  |  | 全新 |
| 18 | 三人位沙发 | 牛皮+钢架 | 常规 | 个 | 5 |  |  | 全新 |
| 19 | 三人位沙发 | 西皮+钢架 | 常规 | 个 | 2 |  |  | 全新 |
| 20 | 二人位沙发 | 牛皮+钢架 | 常规 | 个 | 1 |  |  | 全新 |
| 21 | 双层床 | 钢架+床垫+实木铺板 | 2000\*900\*1850 | 个 | 47 |  |  | 全新 |
| 22 | 衣柜 | 钢板，双人用，带中站板带锁 | 900\*500\*1850 | 个 | 47 |  |  | 全新 |
| 23 | 茶几 | 三聚氰胺板加钢架 | 1200\*600\*450 | 张 | 7 |  |  | 全新 |
| 24 | 资料柜 | 三聚氰胺板，木门带挂衣杆加活动搁板。 | 1600\*400\*1800 | 个 | 34 |  |  | 全新 |
| 25 | 资料柜 | 三聚氰胺板，木门带挂衣杆加活动搁板。 | 1200\*400\*1800 | 个 | 1 |  |  | 全新 |
| 26 | 输液架 | 带滑轮 | 常规 | 个 | 20 |  |  | 全新 |
| 27 | 钢制文件柜 | 一级冷轧钢板 | 900\*400\*1850 | 个 | 137 |  |  | 全新 |
| 28 | 衣柜（三门） | 一级冷轧钢 | 900\*500\*1850 | 个 | 64 |  |  | 全新 |
| 29 | 衣柜（两门） | 一级冷轧钢 | 600\*500\*1850 | 个 | 10 |  |  | 全新 |
| 30 | 储物柜 | 电解钢板 | 900\*600\*1850 | 个 | 45 |  |  | 全新 |
| 31 | 治疗柜 | 电解钢板 | 定制 | 米 | 91 |  |  | 全新 |
| 32 | 水盆柜 | 电解钢板 | 定制 | 米 | 33.9 |  |  | 全新 |
| 33 | 医用分类垃圾柜 | 电解钢板 | 定制 | 米 | 10.4 |  |  | 全新 |
| 34 | 拖把池 | 医用S304#不锈钢 | 900\*600\*1850 | 个 | 2 |  |  | 全新 |
| 35 | 洗手池 | 医用S304#不锈钢 | 900\*600\*850 | 个 | 2 |  |  | 全新 |
| 36 | 刷手池 | 医用S304#不锈钢 | 1600\*600\*900/360 | 个 | 4 |  |  | 全新 |
| 37 | 实验台 | 1、台面：优质理化板台。2、柜体：电解钢板。 | x\*750\*750 | 米 | 42.5 |  |  | 全新 |
| 38 | 实验台 | 1、台面：优质理化板台。2、柜体：电解钢板。 | x\*1500\*750 | 米 | 6.4 |  |  | 全新 |
| 39 | 钢制档案文件柜 | 一级冷轧钢板 | 900\*400\*1850 | 个 | 5 |  |  | 全新 |
| 40 | 等候椅 | 实木 | 四人位 | 张 | 7 |  |  | 全新 |
| 41 | 中医诊桌 | 实木 | 1540\*1500\*750/900 副柜1000\*450\*650 | 组 | 15 |  |  | 全新 |
| 42 | 中医诊断椅 | 实木 | 常规 | 把 | 15 |  |  | 全新 |
| 43 | 患者椅 | 实木 | 常规 | 把 | 30 |  |  | 全新 |
| 44 | 病理床 | 实木 | 1800\*650\*650 | 张 | 15 |  |  | 全新 |
| 45 | 衣柜（病房） | 三聚氰胺板 | 700\*700\*2000 | 个 | 95 |  |  | 全新 |
| 46 | 洗婴池 | 电解钢、人造石 | x\*850\*850 | 延米 | 11 |  |  | 全新 |
| 47 | 鞋柜 | 一级冷轧钢板 | 900\*450\*1850 | 组 | 3 |  |  | 全新 |
| 48 | 衣柜（病房） | 三聚氰胺板 | 1300\*700\*2000 | 个 | 4 |  |  | 全新 |
| 49 | 衣柜（病房） | 三聚氰胺板 | 2400\*500\*2800 | 个 | 1 |  |  | 全新 |

投标人名称： 法人代表人或授权代表：

 （投标人公章） （签字或盖章）

 年 月 日

附件2

**投标函**

（采购单位名称）：

我方收到\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目名称）的招标文件，经详细研究，决定参加该项目的报价。

1.愿意按照招标文件中的一切要求，提供本项目的产品租赁及技术服务，项目报价（总价）为人民币大写：元整；人民币小写：元。以我公司报价为准。

2.我方现提交的响应文件为：响应文件正本1份。

3.我方承诺：本次报价的有效期为提交响应文件截止时间起30天。

4.我方完全理解和接受贵方招标文件的一切规定和要求及评审办法。

5.在整个招标过程中，我方若有违规行为，接受按照《中华人民共和国招标法》和《招标文件》之规定给予惩罚。

6.我方若成为成交供应商，将按照最终报价结果签订合同，并且严格履行合同义务。本承诺函将成为合同不可分割的一部分，与合同具有同等的法律效力。

投标人（公章）：

地址：

电话： 传真：

网址： 邮编：

联系人：

 年 月 日

附件3

**营业执照（副本）复印件**

附件4

**法定代表人身份证明书**

项目名称：

致：（采购单位名称）：

（法定代表人姓名）在（投标人名称）任（职务名称）职务，是（投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

 （供应商公章）

 年 月 日

（附：法定代表人身份证正反面复印件）

附件5

**法定代表人授权委托书**

项目名称：

致：（采购单位名称）：

（投标人法定代表人名称）是（投标人名称）的法定代表人，特授权（被授权人姓名及身份证号码）代表我单位全权办理上述项目的报价、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签署负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人： 投标人法定代表人：

（签署或盖章） （签署或盖章）

（附：被授权人身份证正反面复印件）

（供应商公章）

年 月 日

注：1.若为法定代表人办理并签署响应文件的，不提供此文件。

附件6

**基本资格条件承诺函**

致（采购单位名称）：

（投标人名称）郑重承诺：

1.我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录。

2.我方未列入在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中。

3.我方在采购项目评审（评标）环节结束后，随时接受采购人、采购代理机构的检查验证，配合提供相关证明材料，证明符合《中华人民共和国政府采购法》规定的供应商基本资格条件。

我方对以上承诺负全部法律责任。

特此承诺。

（投标人公章）

年 月 日

、附件7

**租赁合同**

甲方（需方）：计价单位：

乙方（供方）：计量单位：

经双方协调一致，达成以下租赁合同：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商品名称 | 规格型号 | 单位 | 数量 | 单价（元/月） | 总价价（元/月） | 交货时间 | 交货地点 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计人民币（小写）： |
| 合计人民币（大写）： |
| 一、质量要求和技术标准。完全符合国家有关技术标准，供方的质量保证及售后服务承诺如下：1、保修范围：租赁期间家具的保修由乙方负责，但因甲方人为损坏的除外。2、服务措施： |
| 二、随机备品、附件、工具数量及供应方法： |
| 三、交提货方式：乙方应于签订本合同后 日内，乙方应将租赁家具交付至甲方指定科室的房间，安装完毕后甲方在三日内验收确认。逾期交付的（以甲方验收时间为准），每逾期一日，乙方应按合同年租金标准的0.5‰向甲方支付违约金，累计计算。 |
| 四、租赁期限：租赁时间暂定为6个月，自甲方对租赁家具整体验收时起算。具体租赁期限以甲方实际租赁时间为准，如甲方对新院门诊部办公家具自行采购的，租赁时间截止甲方采购新院门诊办公家具时止，乙方应无条件自行将租赁的家具及时拆卸。 |
| 五、付款方式： |
| 六、其他约定事项：1.本合同如发生争议由双方协商解决，协商不成向需方所在地人民法院提起诉讼。2.本合同一式\_\_份， 需方\_\_份，供方\_\_份，具备同等法律效力。3.其他： |
| 需方：地址：联系电话：授权代表： | 供方：地址：电话：传真：开户银行：账号：授权代表： |
| 备注： |

签约时间： 年 月 日 签约地点：