奉节县中医院

关于新院区租赁窗帘、病床隔帘及输液轨道的招标公告

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，如招标方对新院窗帘、病床隔帘及输液轨道自行采购的，租赁时间截止招标方采购新院窗帘、病床隔帘及输液轨道时止，投标方应无条件将租赁的窗帘、病床隔帘及输液轨道及时拆卸。**

（三）签订租赁合同后10 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；10000元（大写：壹万元整））

（二）本次报价包括完成项目所需的全部成本、窗帘、病床隔帘及输液轨道折旧费、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：周彬

（三）联系电话：13896972799

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，我院以电话通知为准。

（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

**窗帘、病床隔帘及输液轨道报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | 窗帘 | 亚麻 | 常规 | 米 | 2000 |  |  | 全新 |
| 2 | 窗帘轨道 | 铝合金 | 常规 | 米 | 2000 |  |  | 全新 |
| 3 | 病床隔帘 | 棉质 | 常规 | 米 | 2000 |  |  | 全新 |
| 4 | 隔帘轨道 | 铝合金 | 常规 | 米 | 2000 |  |  | 全新 |
| 5 | 输液滑轨及输液伸缩吊杆 | 铝合金 | 常规 | 米 | 315 |  |  | 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。以我院报价为准。

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：租赁期间窗帘、病床隔帘及输液轨道的保修由乙方负责，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，乙方应将租赁窗帘、病床隔帘及输液轨道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，协商不成向需方项目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：