

# 采 购 文 件

项目名称：聊城市皮肤病防治院隔离衣采购  
项目

计划编号：37152349509420200007

采 购 人：聊城市皮肤病防治院

2020 年 05 月

1、项目名称：聊城市皮肤病防治院隔离衣采购项目

2、采购人：聊城市皮肤病防治院

3、采购方式：自行采购

4、供应商资格要求：

标段	货物名称	供应商资格要求	预算金额 (万元)
一	本项目为聊城市皮肤病防治院隔离衣采购项目,共采购112件,具体要求详见采购文件。	1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的相关规定要求; 2、在中国境内注册,具有承担本项目的能力; 3、具有良好的业绩和信誉,最近三年内经营活动中没有重大违法记录; 4、本项目不接受联合体报价。	1.35

5、时间及地点

(1) 采购文件获取：2020年05月15日至2020年05月19日每日上午9时至12时，下午14时至17时。

(2) 报价文件递交时间：2020年05月26日14时30分至2020年05月26日15时00分（北京时间）

(3) 公开报价时间：2020年05月26日15时00分（北京时间）

(4) 地点：聊城市皮肤病防治院四楼会议室

6、供应商报价时应提供：营业执照副本、法人身份证复印件加盖公章一套及授权委托书原件及授权代表身份证复印件（如有时）、无违规声明、报价表、报价清单一份。

7、采购原则：

---

“公平、公正、择优、效益”为本次采购的基本原则，采购小组将按照这一原则的要求，公正、平等地对待各供应商。同时，在采购过程中恪守以下原则：

(1) 客观性原则：采购小组将按照采购文件的要求，对供应商的报价文件进行认真评审。对报价文件的评审仅依靠报价文件本身，而不依靠报价文件以外的任何因素。

(2) 统一性原则：采购小组将按照统一的原则，用同一标准进行评审。

(3) 独立性原则：采购工作在采购小组内部独立进行，不受外界任何因素的干扰和影响；采购小组成员对出具的推荐意见承担个人责任。

(4) 保密性原则：采购小组及熟知情况的有关工作人员，将保守采购过程的秘密及供应商的商业秘密。

(5) 综合性原则：采购小组将综合比较、分析、评审各供应商的各项指标，而不以单项指标的优劣评定成交供应商。

## 8、评审方法：

本次采购采用最低评标价法。

(1) 初步审查：采购小组先组织审查供应商的资格。

只有经资格审查合格的供应商才能进入报价文件响应性审查阶段。

(2) 响应性审查：采购小组对供应商报价文件中质量标准、交货期等进行响应性审查。

采购小组在对报价文件的响应性进行审查时，可以要求供应商对报价文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容等作出必要的澄清、说明或者更正。供应商的澄清、说明或者更正应当由法定代表人或其授权代表签字或者加盖公章。

---

(3) 推荐成交供应商候选人：

采购小组从质量和服务均能满足采购文件实质性响应要求的供应商中，按照报价最低推荐 1 名成交供应商。报价相同时，由采购小组对其报价文件进行比较，质量和服务优者排序在前。

9、项目简介：

(1) 本项目为聊城市皮肤病防治院隔离衣采购项目，共采购隔离衣 112 件。

**规格要求：**

护士服：粉色；医师服：白色

(2) **本项目采购预算 1.35 万元**，本项目共一次报价，本控制价为报价最高限价，供应商报价不得高于采购人设置的预算额，否则作无效投标处理（供应商需在报价中考虑各方面因素等涉及到的相关费用），本项目由供应商自行勘察现场，最终支付金额根据实际完成工作量据实结算。

---

## 附件一：报价函

聊城市皮肤病防治院：

经研究，我方决定参加本次采购项目并报价。为此，我方郑重声明以下诸点，并负法律责任。

- 1、如果我方的报价文件被接受，我方将履行采购文件中的每一项要求，并按我方报价文件中的承诺按期、保质、保量提供服务。
- 2、我们理解，最低报价不是成交的唯一条件。
- 3、我方愿意按照《中华人民共和国合同法》履行自己的全部责任。
- 4、我方报价文件自公开报价之日起有效期为 90 日。
- 5、与本次采购有关的一切正式往来通讯请寄：

授权代理人姓名、职务（印刷体）：

供应商全称（公章）：

法定代表人（负责人）或授权代理人签字：

地址：

邮政编码：

电话：

传真：

年 月 日

附件二：供应商基本情况一览表

1	企业名称	
2	总部地址	
3	当地代表处地址	
4	电话	
5	传真	
6	企业类型 (大型、中型、 小型、微型)	
7	法定代表人	
8	法人授权代表	
9	电子邮箱	
10	注册地	
11	注册年份	
12	主营范围	
13	其他需要说明的情况	

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人签字或盖章：

---

附件三：法定代表人授权委托书（如供应商代表为法定代表人，则无需出具授权委托书，但须提供本人身份证原件）

本授权委托书声明：

本人 系 的法定代表人，现授权委托 为我公司授权代理人，以本公司的名义参加本次采购活动。授权代理人在采购过程中所签署的一切文件和处理与之相关的一切事务，本公司均予以承认。

本授权委托书自年月日起至年月日止有效。

代理人无转委托权，特此委托。

附：授权代理人身份证复印件

供应商名称：（加盖公章）

授权代理人：（签字） 性别：

年龄： 身份证号码：

职务： 供应商：

法定代表人：（签章）

授权委托书日期： 年月日

---

附件四：参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明

本公司参与贵方组织的采购活动并作出如下承诺：本公司参加本次政府采购活动前3年内，在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚，随时接受检查验证。如违反上述承诺，本公司将按照政府采购法有关规定接受处罚，并通过相关政府采购媒体予以公布。

特此承诺。

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

附件五：报价一览表

项目编号：

供应商名称（公章）：

授权人代理签字：

总报价	大写： 小写：
对采购文件的 认同	（根据对采购文件的响应情况，只填认同或不认同）_____
付款方式	（根据对采购文件的响应情况，只填满足或偏离）_____
优惠条件	

注：1、报价币种为人民币。

2、报价应包括本采购文件所注明的服务内容和服务承诺所含的全部费用。

年 月 日

附件六：明细报价表

项目编号：

供应商名称（公章）：

授权代理人签字：

单位：元

序号	货物名称	品牌产地	规格要求	数量	单位	单价	小计
1	护士服			68	件		
2	医师服			44	件		
合计：_____元							

说明：本表须按所提供的货物的详细分项填写所包含内容。

年 月 日

附件七：有关证件统计表

供应商名称：\_\_\_\_\_

序号	名 称	内 容	检 验 结 果
1	有效的三证合一的营业执照副本（复印件加盖公章）；	是否提供：	
2	法定代表人授权委托书（原件），法人身份证（复印件加盖公章）， 授权代理人身份证（复印件加盖公章）；（如投标人代表为法定代表人， 则无需出具授权委托书，但须提供本人身份证原件）	是否提供：	
3	参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。	是否提供：	
是否审查合格			
核验人及委托代理人 签字	核验人：  委托代理人签字确认：		