**广元市中心医院**

**关于信息机房气体灭火控制系统及相关消防设施接入项目**

**询**

**价**

**采**

**购**

**文**

**件**

广元市中心医院

2024年11月

廉洁自律书

为规范采购采购行为，营造公平竞争的市场营商环境，医院在采购事务过程中承诺：

一、坚持公开、公平、公正原则，按照法律制度规定办理采购事宜，恪守职业道德，积极维护国家利益、社会公共利益和医院的合法权益。

二、自觉抵制商业贿赂，防止规定特定条件对投标人实行差别待遇或歧视待遇等行为发生，防止泄露标底或透露对投标人的评审有关情况、中标（成交）候选投标人的推荐情况以及有关商业秘密、与投标人恶意串通等损害国家利益、社会公共利益和医院合法权益行为发生。

三、不接受投标人的礼金、有价证券和贵重物品，不在投标人报销任何应由个人支付的费用，不以任何形式向投标人索要和收受回扣或变相收受贿赂，不参加可能对公正执行采购工作有影响的宴请或娱乐活动。

四、不在投标人单位兼职和任职，与投标人不存在商业上的利害关系，不泄漏采购过程中的机密，在正常的业务交往中，不故意刁难投标人，影响正常的业务开展。

医院纪委电话：0839-3231020

广元市中心医院

**目 录**

[第一章 采购邀请 2](#_Toc6449)

[第二章 供应商须知 3](#_Toc28404)

[第三章 项目技术、服务和其他要求 5](#_Toc4872)

[第四章 供应商资格证明材料 8](#_Toc6296)

[第五章 供应商响应文件相关文书格式 9](#_Toc32491)

**第一章 采购邀请**

广元市中心医院拟对**信息机房气体灭火控制系统及相关消防设施接入项目**进行**询价**采购，兹邀请符合采购要求的供应商参加谈判。

**一、项目名称：广元市中心医院信息机房气体灭火控制系统及相关消防设施接入项目**

**二、项目清单：**详见第三章项目技术、服务和其他要求。

**三、预算控制价：**25108.00元

**四、供应商参加本次采购活动应具备下列条件**

（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）具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

（四）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）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）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）报名人员的委托授权书和身份证复印件（逐级）；

（八）具备相应的消防设施设备安装、维修、改造等施工专业资质，有效的营业执照，并在人员、设备、资金等方面具有相应的服务能力；

（九）不接受联合体参加本次调研活动；

**五、采购文件获取**

本次采购文件由响应供应商自行在本公告附件中下载。

**六、响应文件递交截止时间及评审开标时间**

响应文件递交截止时间：2024年11月22日9:00（北京时间）。

评审开标时间：2024年11月22日10:00（北京时间）。

响应文件须在响应文件递交截止时间前送达采购地点，逾期送达或不按规定装订、密封的响应文件恕不接收，本次采购不接受邮寄的响应文件。

**七、谈判地点：**广元市中心医院行政楼七楼保卫科704室

**八、本次谈判邀请在广元市中心医院门户网站(https://www.gycch.com/)上以公告形式发布。**

**九、联系方式**

采 购 人：广元市中心医院

详细地址：广元市利州区蜀门北路一段45号

联 系 人：马老师

联系电话：18780916693

监督电话：0839-3231020

# **第二章 供应商须知**

| **序号** | **条款名称** | **说明和要求** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 确定邀请谈判的供应商数量和方式 | 本次参与竞标的供应商数量：不少于3家；  本次采购采取在广元市中心医院官网上以公告形式邀请参加谈判的供应商。 |
| 2 | 项目名称 | **广元市中心医院信息机房气体灭火控制系统及相关消防设施接入项目** |
| 3 | 价格标的 | 预算控制价：25108元**（超过预算控制价的投标为无效投标）** |
| 4 | 采购方式 | **询价采购** |
| 5 | 评标方法 | 最低评标价法 |
| 6 | 交货时间、地点 | 交货地点：广元市中心医院指定地点。 |
| 7 | 投标截止时间 | **2024年11月22日10:00** |
| 8 | 备选投标方案 | 不接受备选投标方案 |
| 9 | 谈判文件份数 | 正本1份；副本1份； |
| 10 | 投标文件封面的标注 | 投标文件正本和副本的封面上均应标明：招标项目名称、招标编号、包号、投标人名称、年月日；并分别在右上角标明“正本”和“副本”字样。 |
| 11 | 低于成本价不正当  竞争预防措施  （实质性要求） | 1.供应商在参加政府采购活动过程中，不得无偿或以低于所提供的货物、工程、服务的成本价格报价。在评审过程中，供应商的响应文件涉嫌无偿或低于成本价报价的，应当按照《中华人民共和国政府采购法》及《四川省政府采购评审工作规程（修订）》（川财采[2016]53号）第三十一条等规定提供相关证明材料，证明其报价的合理性，无法证明其报价合理性的，其响应文件应当按照无效响应  处理。在确定成交供应商过程中，采购人通过调查核实供应商确实无偿或低于成本价报价，可能导致无法按照政府采购法律制度规定和政府采购合同约定履约的，可以不确定该供应商作为成交候选供应商。  2.供应商的书面说明材料应当按照国家财务会计制度的规定要求，逐项就供应商提供的货物、工程和服务的主营业务成本、税金及附加、销售费用、管理费用、财务费用等成本构成事项详细陈述）。  3. 供应商书面说明应当签字确认或者加盖公章，否则无效。书面说明的签字确认，由其法定代表人/主要负责人/本人或者其授权代表签字确认。 |
| 12 | 合同分包 | ☑不分包  □分包（详见谈判文件第三章） |
| 13 | 投标保证金 | 无需缴纳 |
| 14 | 履约保证金 | 无需缴纳 |
| 15 | 供应商询问、质疑 | 1. 对招标文件采购需求及采购过程的询问及质疑由保卫科负责答复，对采购结果的质疑由项目归口管理部门保卫科答复。   保卫科联系电话：18780916693。  2.根据《中华人民共和国政府采购法》的规定，供应商询问、质疑不得超出采购文件、采购过程、采购结果的范围，供应商在法定质疑期内一次性提出针对同一采购程序环节的质疑。 |
| 16 | 供应商投诉 | 投诉受理：广元市中心医院纪委  联系电话：0839-3231020  注：根据《中华人民共和国政府采购实施条例》的规定，供应商投诉事项不得超出已质疑事项的范围。 |

# 项目技术、服务和其他要求

## 本章采购需求中标注“★”号的条款为本次谈判采购项目的实质性要求，供应商在谈判结束后应全部满足，否则按无效投标处理。

★**一、项目要求：**

（一）广元市中心医院院本部门诊楼二层信息机房

1.消防控制室增设泰和安牌小型火灾报警控制器一台，须厂家技术人员做安装后调试。火灾报警控制器总线容量:1回路，每回路64点；总线电流：500mA;

2.加装一套输入/输出模块，通过火灾自动报警控制器启动风机。输入/输出模块工作电压：总线电压：15~28v，电源电压：DC24V(20V~28V);使用环境:温度:-10~+55℃，湿度<95%不凝露；

3.因院本部信息机房气体灭火控制器主机里面接有应急照明线路，取消线路重新布线连接应急照明灯。

4.对气体灭火控制器报警线路进行重新布线，报警线须采用：WDZN-RVS-2\*1.5mm电气配线，电源线须采用：WDZN-BV-2\*1.5mm。

5.所有桥架穿墙处孔洞须做防火封堵；

6.火灾报警控制器质保期1年；

7.火灾报警控制器及配套设施须符合国家行业标准及采购人要求；

（二）广元市中心医院南河妇产儿童分院二层信息机房

1.拆除原有气体灭火控制设备；

2.新更换消防设施设备必须为四川久远牌气体灭火控制器及其外围设备，以便于与消防控制室久远火灾报警控制器相连接，安装完成后由厂家技术人员对该气体灭火控制系统进行调试。

3.气体灭火控制器设备容量：具有一路控制输出，配置现场启停和停止按钮，采用液晶显示器显示；

4.气体灭火控制器质保期1年；

5.气体灭火控制器及其外围设备须符合国家行业标准及采购人要求；

★**二、商务要求**

1、所拆除一切相关物件均由成交供应商负责处置。

2、拆除施工过程中，成交供应商负责现场安全责任，由此产生的一切安全事故均与采购人无关。

3、现场施工人员须具备相关施工资质，如焊工证、电工证等。

4、服务期限：中标后15个工作日内完成拆装工作。

**三、付款方式：**由广元市中心医院统一支付，双方合同签订后，设备安装完成验收合格投入使用后15日内采购人凭中标人发票支付合同金额的90%，设备正常运行1年后且无质量问题支付余下合同金额的10%。

**四、其他要求**

（一）报价要求

1、报价应是最终用户验收合格总价，包括成本、人工(原设施设备拆除、新设施设备安装及线路敷设)、厂家调试、垃圾处置、设备处置、税费等所有不可预见措施费用。

2、供应商须充分考虑本项目的特殊性和不可预见因素在内的所有为完成本项目所需费用。供应商根据自身情况自行组织现场踏勘，费用自理。供应商不得因踏勘现场而使采购人承担有关的责任和蒙受损失。供应商应承担踏勘现场的责任和风险。供应商应通过对现场及周围环境调查，充分了解项目位置、情况、道路、本项目实际情况等可能发生的一切费用等有关的全部情况，任何因忽视或误解项目情况而产生的后果自负。（二）响应文件制作要求

1、提供三证合一的营业执照复印件；

2、以上证明材料要求提供复印件的必须加盖供应商(法定名称)鲜章,不得使用专用印章（如经济合同章、投标专用章等）或下属单位印章代替。

3、响应文件使用拉杆、活页夹等可替换内容装订方式的将拒绝接收，视为无效响应。

4、报价文件请勿涂抹，否则视为无效报价。

**五、其他事项**

1. 本次成交供应商将在广元市中心医院门户网站上以公告形式发布。

2. 若确定的成交供应商不能履约或出现虚假应标，则按国家及医院相关规定处理。

**第四章** 供应商资格证明材料

1、供应商有效的营业执照副本；(复印件盖投标人公章）

2、供应商税务登记证复印件（办理了三证合一不需提供）；

3、供应商组织机构代码证复印件（办理了三证合一不需提供）；

4、供应商具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度承诺函；

5、法定代表人授权书原件、法定代表人和授权代表身份证复印件（法定代表人参加投标活动的，仅需提供本人身份证复印件）；

6、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录承诺函；

7、供应商单位及现任法定代表人、主要负责人不得具有行贿犯罪记录承诺函；

8、参与该项目前期工作的我院第三方消防维保公司不参与本次采购活动。

**▲特别提醒：**以上证明材料要求提供复印件的必须加盖投标人(法定名称)鲜章,不得使用专用印章（如经济合同章、投标专用章等）或下属单位印章代替。同时，以上材料应逐一审查通过。

# **第五章** 供应商响应文件相关文书格式

**封面格式**

**（正本/副本）**

**响应文件**

**项目名称：**

**项目编号：**

**供应商名称：**

**法定代表人或其代理人（签字或签章）:**

**联 系 人：**

**联系电话：**

**响应文件递交时间： 年 月 日**

**一、营业执照、税务登记证及组织机构代码证或“三证合一”的营业执照。**

格式自拟。

**二、报 价 函**

广元市中心医院：

我方全面研究了 “ ”项目谈判文件，决定参加贵单位组织的本项目谈判采购。我方授权 （姓名、职务）代表我方 （参加谈判单位的名称）全权处理本项目谈判采购的有关事宜。

1、我方自愿按照招谈判文件规定的各项要求向采购人提供所需服务，总报价为人民币 万元（大写： ）。

2、一旦我方成交，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证于合同签字生效后 日内完成项目的拆除及设备、废料处置工作，并交付采购人验收。

3、我方为本项目提交的响应文件正本1份，副本1份。

4、我方愿意提供贵医院可能另外要求的，与本次谈判采购有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

谈判日期：

**三、法定代表人授权书**

广元市中心医院：

本授权声明：XXX（单位名称）,XXX（法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加XXX项目（采购编号：XXX）谈判采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关谈判、报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人（签字或盖章）：XXX

职 务：XXX

授权代表签字：XXX

职 务：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

**四、承诺函**

广元市中心医院：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据谈判文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（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）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）供应商及其现任法定代表人或负责人近三年内不得具有行贿犯罪记录；

（七）法律、行政法规规定的其他条件；

（八）根据采购项目提出的特殊条件。

二、完全接受和满足本项目谈判文件中规定的所有实质性要求及文件其他要求，如对谈判文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对谈判文件有异议的同时又参加谈判以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、在参加本次采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的政府采购活动的行为。

四、在参加本次采购活动中，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

五、如果有《四川省公共资源交易领域严重失信联合惩戒实施办法》（川发改信用规〔2019〕405号）、《关于对政府采购领域严重违法失信主体开展联合惩戒的合作备忘录》（发改财金〔2018〕1614号）规定的记入诚信档案的失信行为，将在响应文件中全面如实反映。

六、响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

法定代表人/单位负责人（签字或盖章）：XXX

授权代表签字：XXX

供应商名称：XXX （盖单位公章）

日 期：XXX年XXX月XXX日

**五、****分项报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **规格** | **单位** | **数量** | **单价** | **总价** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 分项报价合计（元） | | | | | |  |

注：1、谈判供应商必须按“分项报价明细表”的格式详细报出所报总价的各个组成部分的报价，否则作无效谈判处理。

2、“分项报价明细表”各分项报价合计应当与“报价函”报价相等。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

谈判日期：

**六、供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | 邮政编码 |  | | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | 电话 | |  | | |
| 传真 |  | | 网址 | |  | | |
| 组织结构 |  | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | 电话 | |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | 电话 | |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数： | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | 其中 | 项目经理 | | |  | |
| 营业执照号 |  | | 高级职称人员 | | |  | |
| 注册资金 |  | | 中级职称人员 | | |  | |
| 开户银行 |  | | 初级职称人员 | | |  | |
| 账号 |  | | 技工 | | |  | |
| 经营范围 |  | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

谈判日期:

**七、投标服务响应表**

项目编号： 包号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **商务服务要求** | **响应文件应答** | **偏离情况** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1. 供应商必须把招标项目的全部服务列入此表。

2．按照招标项目要求的顺序对应填写。

3．供应商必须据实填写，不得虚假填写，否则将取消其投标或中标资格。

供应商名称： （单位盖章）。

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

谈判日期:

**八、供应商认为还需提供的其他资料**

1. ............................

2、............................

注：供应商根据自身情况选择性提供。