投标文件封面（格式）

**投 标 文 件**

项目名称：

项目编号：

投标人名称：

法定代表人或其委托代理人：

年 月 日

**附件1**

**投标函**

**眉山市彭山区中医医院：**

**我方参加贵院组织的** 眉山市彭山区中医医院药房药品袋采购项目**（项目编号为彭中医采PZYC2024-19）采购活动，并对此项目进行响应。为此：**

**1、我方已详细阅读招标文件，包括招标文件补充文件（如有），完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利。**

**2、我方承诺已经具备《中华人民共和国政府采购法》及招标文件中规定的参加本次采购活动的供应商应当具备的条件。**

**3、针对该项目，我方的投标总报价及分项报价见投标一览表和分项报价表。**

**4、我方按你院要求提供全部投标响应文件（含样品），包括投标响应文件正本1份，副本2份以及样品。**

**5、我方向贵方提供任何与该项目投标响应有关的资质材料、证明文件、业绩合同、检测报告等资料都属实。**

**6、我方所提供的袋类产品按照国家或行业标准，保证提供产品和服务符合院方质量要求。对所提供的产品质量安全负责，并承担因质量问题引发的所有损失和法律责任。如我方未按照要求提供货物或提供的货物质量有问题的，采购人有权拒收，供货人必须及时更换成符合质量要求的货物，如供货人拒绝更换有质量问题的货物或者更换后还是有质量问题的，采购人有权解除合同。**

**7、我方保证所投产品为全新料、无毒、无味、环保、未使用过的产品。**

**8、我方保证不给采购方工作人员及其亲属任何形式的商业贿赂（包括送礼金礼品、有价证券、购物券、回扣、佣金、咨询费、劳务费、赞助费、宣传费、支付旅游费用、报销各种消费凭证、宴请、娱乐等）。**

**9、我方在投标响应过程中将严格遵守《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》及招标文件中的其他有关规定。**

**以上如有违反，自愿接受相关部门和单位的处理、处罚。**

**投标供应商（盖章）：**

**法定代表人或委托代理人（签字）：**

**日期： 年 　月　 日**

**附件2**

**投标一览表**

**项目名称：眉山市彭山区中医医院药房药品袋采购项目**

**项目编号：彭中医采PZYC2024-19号**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **名称** | **内容** | | |
| **投标总报价（元）** | **小写金额：**  **大写金额：** | | |
| **质保期** |  | | |
| **供货期** |  | | |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **备注：**  **1.需提供营业执照资质复印件，加盖公章。**  **2.报价包含货物、材料、包装运输（包括装卸至指定地点的配送服务）、人工、保险、SPD、税等一切相关费用，采购人不需再支付其他费用。为一次性总报价，一经报出不得更改。**  **3.党建3.样图供参考，待中标人中标后联合院方进一步调整。**  **4.质量4.验收标准：供货时，经采购办和药剂科以及相关职能科室联合验收，参照投标时留样，完全符合招标要求视为验收合格。**  **5.若成交人不能按采购要求供货或者提供产品和服务不符合质量要求**，**采购方有权退换货，费用全部由中标人承担，如供货人拒绝更换有质量问题的货物或者更换后还是有质量问题的，采购方有权解除合同。**  **6.** | | | |

投标单位（章）：

法人代表（签名）：

　　　　　年 　 月　 日

**附件3**

**分项报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 物资  名称 | 技术规格参数  推荐尺寸(cm)  宽×高 | 材质 | 年参考  用量 | 单位 | 单价（元） | 合计价（元） |
| 大药品袋 | 1.8丝（单层）  100个/扎 | 全新料聚乙烯(PE)  符合国家标准，  无毒、无味、环保、封边紧密牢固、韧性强，承重性好，结实不易破。 | 107520 | 个 |  |  |
| 小药品袋 | 13.51.5丝（单层）  100个/扎 | 277777 | 个 |  |  |
| **投标总报价（小写金额）** | | | | | 元 | |

投标单位（章）：

法人代表（签名）：

　　 年 　 月　 日

**附件4**

**法定代表人身份证明书**

投标人名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人居民身份证复印件（在有效期内）

投标单位（章）：

法人代表（签名）：

　　 年 　 月　 日

**附件5**

**法人授权委托书**

我         （姓名）系                             （投标单位名称）的法定代表人，现授权委托          (姓名) 为我单位的代理人，以我单位的名义参加 **眉山市彭山区中医医院房药品袋**采购项目采购项目的投标活动。代理人在投标报价过程中所签署的一切文件和处理与之相关的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委托权，特此委托。

代理人：            （签字）

注：需附代理人（被授权人）居民身份证复印件（在有效期内）

法定代表人：          （签字或盖章）

投标单位名称及签章

年    月    日

**附件6**

**承诺书**

眉山市彭山区中医医院：

对于眉山市彭山区中医医院房药品袋采购项目，我方已认真阅读采购文件的全部内容，并对本次采购作出实质性响应，接受采购单位的各项要求。如有违约行为，同意按规定接受处罚，直至追究法律责任。

1. 价格承诺：保证产品和服务价格低于同期市场价。
2. 质量承诺：我方所提供的药品袋产品按照国家或行业标准，保证提供产品和服务符合院方质量要求。对所提供的产品质量安全负责，并承担因质量问题引发的所有损失和法律责任。如我方未按照要求提供货物或提供的货物质量有问题的，采购人有权拒收，供货人必须及时更换成符合质量要求的货物，如供货人拒绝更换有质量问题的货物或者更换后还是有质量问题的，采购人有权解除合同，费用全部由中标人承担。

3.我方保证所投产品为全新料、环保、无味、未使用过的产品。

4.按采购单位要求分批次供货,供货期为三年，合同一年一签。供货时间及供货数量以采购人通知为准，采购人订货后中标人应在五日内免费送货到眉山市彭山区中医医院指定地点。

以上如有违反，自愿接受相关部门和单位的处理、处罚。

联系电话：

投标单位（章）：

法人代表（签名）：

　　　　年 　 月　 日

**附件7**

**招标文件要求的相关资质证明等**

（本章节格式投标人自拟，下面格式供参考）

1、营业执照（三证合一），制造商的授权证明等（如要求）

2、产品的相关资质证明文件（含产品的检测报告）

3、业绩证明材料（含合同）

4、招标文件要求的其他证明文件

5、投标人单位简介、企业技术装备、人员等情况。

6、质量保证措施、配送方案等

7、投标设备生产企业获得的相关认证证书（如有）。

8、投标人认为需要提交的其他

**附件8**



眉山市彭山区中医医院

厚德 传承 创新 诚信



扫一扫关注医院服务号

用药咨询电话：37674085 （西药房）

37636613 （中药房）

地址：眉山市彭山区凤鸣大道三段1038号

眉山市彭山区中医医院简介

医院始建于1951年，是一所中医优势突出、设备设施先进、中西并重，集医疗、康复、教学、科研、急诊急救、妇幼健康、预防保健、中医药服务“八位一体”的综合性三级乙等中医医院。编制床位400张，设置老年病科、内科、外科、妇产科、儿科、口腔科、皮肤科、肿瘤科、急诊医学科、麻醉科、眼科、耳鼻咽喉科、骨伤科、肛肠科、针灸科、推拿科、康复医学科、预防保健科、肾病科、医学美容科、治未病科、妇女保健科、儿童保健科等临床科室23个。是国家级爱婴医院，全区远程影像会诊中心，全区“120”急救网络医院，全区中医适宜技术推广中心，全区高危孕产妇急救中心，是城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、残疾人等级评定定点医院。

**注：1.眉山市彭山区中医医院厚德传承创新诚信，这18个字请用毛笔字体印刷。**

**2.所有字体均为LOGO颜色**