招 标 文 件

项目名称：宁夏回族自治区人民医院制作类招标采购项目

招标文件编号：nxrmyyzbb2018001

宁夏回族自治区人民医院

**一、供应商须知前附表**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 内 容 |
| 1 | 项目名称及内容：宁夏回族自治区人民医院制作类招标采购项目 |
| 2 | 联系人：金老师 电话：0951-5920221 |
| 地址：宁夏回族自治区人民医院3楼（银川市金凤区正源北街301号） |
| Email:zbb5920221@163.com |
| 3 | 招标方式：公开招标，定价采购 |
| 4 | 评标方法：综合评分法 |
| 5 | 招标内容及采购预算：详见《宁夏回族自治区人民医院制作类汇总表》 |
| ★6 | 报价方式：以医院预算单价为基数，按照优惠率（%）进行报价，报价优惠率须﹥8%。 |
| 7 | 招标文件领取时间：工作日每天上午 8：30—11:30 下午 2:30—6:00； |
| 地点：宁夏回族自治区人民医院3楼（银川市金凤区正源北街301号） |
| 8 | 答疑会时间及地址:不安排现场答疑，有疑问者请于开标截止日前2日一次性提出相关疑问，以书面形成报医院招标办。 |
| 9 | 投标文件递交地点：宁夏回族自治区人民医院第三会议室（银川市金凤区正源北街301号会议中心2楼）如有变动另行通知 |
| 10 | 开标时间：2018 年4月10日下午 2 时 30分 |
| 开标地点：宁夏回族自治区人民医院第三会议室（银川市金凤区正源北街301号会议中心2楼）如有变动另行通知 |
| 投标文件递交时间：2018年4月10日下午2时至 2018年4月10日2 时30分 |
| 11 | 投标文件一式六份，采用 A4 版胶装双面装订，密封递交。 |
| 12 | 服务期：1年 |
| ★13 | 其他：  1.根据综合评分结果，选取排序前3名的投标供应商作为此次招标活动的入围中标公司，以此3家企业中和最高报价优惠率，按照医院预算单价进行计算后，作为医院采购的成交单价，根据实际发生量据实结算；  2.服务期内，制作项目按次采用随机抽取方式确定制作公司；  3.医院采取淘汰机制，即由医院职能处室对中标公司制作产品的质量、效率等内容进行综合评价，服务差的公司医院有权与其终止合同。 |

**二、供应商须知**

（一）资格

1.具有独立承担民事责任能力。

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

5.具备法律、行政法规规定的其他条件。

（二）要求

1.法定代表人授权书(原件)

2.法人及被授权人身份证(复印件加盖单位公章，法定代表人直接投标可不提供，但须提供法定代表人身份证明）；

3.营业执照、税务登记证、组织机构代码证三证合一证件（复印件加盖单位公章）

4.社会保障资金缴纳记录（复印件加盖单位公章，要求提供截止开标当月前连续三个月的缴纳记录）

5.检察机关出具的近三年内有无行贿犯罪档案记录的书面告知函（原件）；

6.公司印模（原件）

7.产品质量、服务承诺保证书（原件）

（三）招标文件及投标文件说明

1.投标按照招标文件规定格式编制；

2.医院可视采购具体情况，延长投标截止时间和开标时间。至少在投标截止时间一日前，将变更时间通知所有投标供应商。

3.供应商编制的投标文件应包含格式要求的全部内容，并对其真实性、准确性负责，供应商一旦中标，其投标文件将作为合同的组成部分。

4.投标文件份数：一式六份，正本一份，副本五份。

（四）评审方式及评标细则

1.评标方法：综合评分法

采用百分制评审计分，按得分从高到低排列名次，对已通过评审的投标人进行综合评标，评标原则是以投标报价、资质、资信业绩技术能力和综合实力进行综合评分为主确认中标单位。

2.评分细则 （综合评分法）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评审项目 | 标准分 | 评分标准 |
| 1 | 投标报价  （优惠率:%） | 60 | 所有算术修正后的投标报价（优惠率）由高到低进行排序,实际得分为：投标报价/评标基准价/×60。评标基准价为有效报价的最高价。 |
| 2 | 企业规模、服务能力 | 24 | 企业注册资金满分为6分。其中：  1.注册资金≤100万元得2分；  2.注册资金＞100万元，≤300万元得4分；  3.注册资金＞300万元及以上得6分  （以营业执照注册资金金额为准，如企业有追加注入资金，可提供行政单位相关证明资料） |
| 营业场所占地面积满分6分。其中：  1.占地面积≤100平方米得2分；  2.占地面积＞100平方米，≤300平方米得4分；  3.占地面积＞300平方米及以上得6分。  （提供房屋租赁合同或产权证书，复印件加盖单位公章） |
| 2017年度营业收入情况为6分。其中：  1.营业额≤50万元得1.5分；  2.营业额＞50万元，≤100万元得2分；  3.营业额＞100万元，≤150万元得2.5分；  4.营业额＞150万元，≤200万元得3分；  5.营业额＞200万元，≤250万元得3.5分；  6.营业额＞250万元，≤300万元得4分；  7.营业额＞350万元，≤400万元得4.5分；  8.营业额＞400万元，≤450万元得5分；  9.营业额＞450万元，≤500万元得5.5分；  10.营业额＞500万元及以上得6分；  11.无营业额此项不得分。  (提供2017年度经会计师事务所审计的财务报告或2017年度公司所开具的发票，复印件加盖单位公章）) |
| 设备配置情况，满分6分。其中：  1.配置设备一般，性能一般，设备程度一般得2分；  2.配置设备较齐全，性能较先进，设备程度较好得4分；  3.配置设备齐全，性能先进，设备程度好得6分  （提供公司自有设备一览表，附设备图片） |
| 3 | 服务方案 | 6 | 结合医院实际情况制定服务方案（含售后服务内容），满分为6分。其中：  1.方案一般，得2分；  2.方案良，得4分；  3.方案优，得6分。 |
| 4 | 类似业绩 | 10 | 提供2017年度合作合同原件，一份得2分，依次计算，得到满分为止；未提供2017年度合作合同原件此项不得分。 |

二、技术标准及要求

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用途 | 分类 | 名称 | 材质及技术参数 | 规格要求 | 单位 | 预算单价 （元） | 备注 |
| 一、各类标贴 | （一）地贴 | 1.黑胶地标（加厚) | 黑胶地标 | 加厚 | 元/m2 | 120 | 用于地贴地标 |
| 2.黑胶车贴 | 黑胶车贴 | 普通黑底胶 | 元/m2 | 60 | 室内外广告贴纸（易清除，不留胶） |
| 3.白胶车贴 | 白胶车贴 | 普通白底胶 | 元/m2 | 55 | 室内外广告贴纸（易清除，不留胶） |
| （二）玻璃贴字 | 1.双层加厚即时贴 | 即时贴 | 按最长\*每公分价格 | 元/cm | 2 | 玻璃、器械等贴纸字（加白边） |
| 2.即时贴雕刻 | 即时贴 | 按最长\*每公分价格 | 元/cm | 1 | 玻璃、器械等贴纸字 |
| 3.网眼贴 | 单透 | 网眼贴高精度喷绘 | 元/m2 | 55 | 室内外广告透明贴纸（用于玻璃上） |
| 4.磨砂贴 | 磨砂贴 | 磨砂贴 | 元/m2 | 50 | 用于磨砂玻璃表面贴纸 |
| 5.不干胶刻字 | 不干胶 | 不干胶雕刻 | 元/cm | 0.8 | 用于玻璃贴字 |
| （三）标识类 | 1.门牌 | 足8亚克力+足5亚克力+VU | 0.3\*0.13 | 套 | 75 | / |
| 2.亚克力+面板PVC字 | 亚克力PVC字/厚1.5cm | 厚1.5cm | 元/cm | 2.5 | 用于墙面标语字 |
| 3.表面刻字 | 双色雕刻板 | 按最长\*每公分价格 | 元/cm | 2.5 | 用于板材表面刻字（双色） |
| 4.雕刻反光贴 | 反光贴 | 反光贴 | 元/cm | 65 | 路面标示牌夜光贴 |
| 5.台签内芯 | 200克铜版纸彩色 | 21cm\*10cm | 元/张 | 0.6 | 院办会议用 |
| 6.桌签 | 亚克力双面 | 23cm\*15cm | 元/个 | 28 | 桌面摆置提示含画面（专家诊室用） |
| 7.磁吸桌签 | 磁吸桌签 亚克力双面 | 磁吸23cm\*15cm | 元/个 | 38 | 桌面摆置提示含画面（门诊服务窗口） |
| 二、展架牌匾类 | （一）展架 | 1.X展架 | X展架（含画面） | 80cm\*180cm | 元/套 | 75 | 广告展示架+画面 |
| 2.X展架 | X展架（含画面） | 60cm\*160cm | 元/套 | 65 |
| 3.门型展架 | 门型展架（含画面） | 80cm\*180cm | 元/套 | 160 |
| 4.展示架 | 易拉宝（含画面） | 80cm\*200cm | 元/套 | 110 |
| 5.展板 | 熟胶铝塑板 | 0.4cm | 元/m2 | 185 | 用于做制度牌 、展板 |
| （二）制度牌 | 1.制度牌 | 背胶哑膜超卡板银边条 | 90CM\*60CM | 元/块 | 65 | 墙面贴板制度等 |
| 2.制度牌 | 背胶哑膜超卡板银边条 | 120CM\*90CM | 元/块 | 130 |
| 3.制度牌 | 背胶哑膜超卡板银边条 | 180CM\*120CM | 元/块 | 260 |
| 4.制度牌 | 亚克力雕刻（含材料） | 亚克力雕刻厚0.3cm | 元/m2 | 320 | 用于做制度牌 温馨提示 流程图等 |
| 5.制度牌 | 亚克力雕刻（含材料）亚克力厚0.5cm | 亚克力厚0.5cm | 元/m2 | 380 |
| （三）牌匾 | 1.木托奖牌 | 木托底座、钛金画面 | 60cm\*40cm | 元/块 | 160 | 医院各类牌匾、执照、许可证等 |
| 2.不锈钢铜牌 | 不锈钢铜牌、银牌 | 60cm\*40cm | 元/块 | 180 | 医院各类牌匾、执照、许可证等 |
| 三、各类条幅 | （一）条幅 | 1.旗帜布 | 旗帜布 | 旗帜布 | 元/m2 | 65 | 国旗布，用于多色条幅等 |
| 2.条幅 | 热转印 | 70CM宽 | 元/m | 8 | 用于红底白字条幅 |
| 3.条幅 | 条幅 热转印 | 90CM宽 | 元/m | 10 |
| 4.彩色条幅 | 条幅彩色布 | 70CM宽 | 元/m | 22 | 用于多色条幅 |
| （二）绶带 | 1.绶带 | 贡缎 | 14.5cm\*180cm | 元/条 | 20 | 门诊迎宾、活动用 |
| 四、各类印刷品 | （一）工作代表证 | 1.工作代表证 | 250克铜版纸单面彩色印刷（包括卡套、挂绳） | 10cm\*8cm | 元/套 | 3 | 接待、会议用 |
| 2.工作代表证 | 250克铜版纸单面彩色印刷（包括卡套、挂绳） | 13cm\*9cm | 元/套 | 3.5 | 接待、会议用 |
| （二）联系卡 | 1.病人联系卡 | 200克铜版纸单面单色印刷 | 9.5cm\*5cm | 元/张 | 0.1 | / |
| 2.A4塑封 | 塑封 | A4大小双面 | 元/张 | 6 | 名称掉挂牌等 |
| （三）印字 | 1.袖标 | 棉布 | 丝网印刷单色 | 元/个 | 5 | 安全员、禁烟监督员等 |
| 2.衣服印字 | 丝网印 | 丝网印刷单色 | 元/套 | 65 | 门诊志愿者马甲 |
| 五、室内外喷绘 | 室内外喷绘 | 1.室内写真喷绘 | 背胶、相纸室内高精度喷绘 | 背胶、相纸覆膜 | 元/m2 | 45 | / |
| 2.室外写真喷绘 | 2#布喷绘布户外高精度喷绘 | 2#喷绘布 | 元/m2 | 35 | / |
| 3.uv平板喷印 | 不含材料 | 高精度平板喷绘 | 元/m2 | 120 | uv板材 用于亚克力、pvc正面uv喷印画面（属于板材喷印） |
| 六、名片类 | 名片 | 1.PVC卡 | PVC | 9cm\*5cm | 元/张 | 3 | 名片 器材介绍等 |
| 2.名片 | 特种纸短板名片 | 230g特种纸双面 | 元/盒 | 70 | 100张/盒，定稿后当天可取 |
| 3.名片 | 普通名片 | 250g铜版纸双面 | 元/盒 | 15 | 100张/盒，定稿后3-5天可取 |
| 七、工作胸牌 | 工作胸牌 | 1.不干胶贴 | 不干胶 | 10CM | 元/个 | 0.5 | 标签贴纸 |
| 2.pvc胸牌 | PVC | PVC | 元/个 | 1 | 实习生、进修人员临时用 |

三、产品质量、服务承诺保证书

宁夏回族自治区人民医院制作类招标采购项目

产品质量、服务承诺保证书

（格式）

宁夏回族自治区人民医院：

根据宁夏回族自治区人民医院制作类项目招标采购文件的要求，我单位在提供宁夏回族自治区人民医院制作类项目服务期一年内，郑重承诺：

一、保证按招标文件要求和我单位投标文件的承诺，向宁夏回族自治区人民医院提供优质高效的服务，并不断改进服务条件和提高服务水平，确保制作质量。

二、同意医院财务规定方式支付制作费用。

三、同意于每月终了后 10 日内向物储中心报送《宁夏回族自治区人民医院制作类项目统计表》（附后），并承诺统计填报的数据资料准确、完整、无隐瞒建立制作类项目档案，认真做好各项记录，保管好原始记录，做好跟踪服务。

四、按照合同约定优先为医院提供服务，按照医院规定时间制作完成。

五、所有制作类项目，保证符合医院要求及标准。

六、对医院委托的制作类项目内容进行认真细致的核对。制作完毕，当月及时开具相关票据进行结算。

七、保证所制作物品使用的材料，保证符合国家有关质量标准，没有国家标准的，达到行业或部门标准。实行质量保证期制度，在质保期内，所制作物品如存在质量问题或因其单位自身原因制作错误的产品，进行免费维修或更换。

八、自觉接受医院采购部门、使用部门、监察部门的监督、管理、检查。

九、如发现我单位在宁夏回族自治区人民医院制作类项目服务过程中有下列行为之一的，愿意接受宁夏回族自治区人民医院的行政处罚。

1、无正当理由拒绝制作的;

2、保修期内因制作质量问题拒绝免费更换的；

3、服务态度极差，造成恶劣影响的；

4、使用假冒伪劣材料制作物品的；

5、在服务期内采取商业贿赂等不正当手段被相关部门查处的。

6、一年内确因我单位责任，被有效投诉 3 次及以上的。

本承诺书自本单位签字之日起生效。

承诺单位（签字、盖章） ：

年 月 日

备注：此承诺书格式和条款不得修改，各供应商均按此签署，随投标文件一起递交。

《宁夏回族自治区人民医院制作类项目情况统计表》

企业名称： （盖章） 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 制作内容 | 规格 | 参数 | 数量 | 制作单价（元） | 制作总金额（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

投 标 文 件

（封 面）

项目名称:

采购编号：

（盖章）

供 应 商：

年 月 日

目 录

（一）投标函………………………………………………………………（页码）

（二）开标一览表（报价表）……………………………………………

（三）法人授权委托书……………………………………………………

（四）没有重大违法记录的声明…………………………………………

（五）企业基本信息………………………………………………………

（六）资格证明文件………………………………………………………

（七）经营场所示意图……………………………………………………

（八）2017年营业额、纳税额一览表……………………………………

（九）同类业绩一览表……………………………………………………

（十）公司自有设备一览…………………………………………………

（十一）服务方案及承诺…………………………………………………

（一）投标函

致：宁夏回族自治区人民医院：

1.根据贵院招标公告，我方决定参加贵院组织的制作类项目的招标采购。我方授权(姓名和职务) 代表我方 （供应商的名称）全权处理本项目投标的有关事宜。

2.我方愿意按照招标文件规定的各项要求，向医院提供所需的服务。

3. 一旦我方入围，我方将严格履行招标文件规定的责任和义务，保证 完成项目的服务内容和要求。

4.我方为本项目提交的投标文件一式6份，其中正本1份、副本5份。

5.我方愿意提供贵中心可能另外要求的、与投标有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件是真实、准确的。

供应商名称：（公 章）

授权代表姓名（签字）：

年 月 日

通讯地址：

邮政编码：

电 话：

传 真：

单位开户行:

账 号:

（二）开标一览表（报价表）

致：宁夏回族自治区人民医院：

经过我们研究决定，现将报价如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 优惠率（%） |
| 1 |  |

供应商名称： （盖公章）

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日

（三） 法人授权委托书（格式）

法人授权委托书

致宁夏回族自治区人民医院：

本授权委托书声明：我 (姓名)系 (投标单位名称)的法定代表人（或负责人）,现授权委托 (姓名)为我公司代理人,以本公司的名义参加宁夏回族自治区人民医院组织的医院制作类项目的采购活动。委托代理人在报价、评价、协议谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

委托代理人无转委权。特此委托。

法定代表人签字盖章：

职 务：

单位名称：

联系电话：

代理人（被授权人）签字盖章：

职 务：

单位名称：

联系电话：

供应商名称： （公章）

日 期：

（附：法人代表和代理人身份证复印件）

（四）没有重大违法记录的声明（格式）

没有重大违法记录的声明

致：宁夏回族自治区人民医院

我单位参加宁夏回族自治区人民医院院内招标活动前 3 年内，在经营活动中没有重大违法记录。本书面声明真实有效，如有虚假我单位愿意承担全部法律责任。

特此声明。

供应商名称： （盖公章）

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日

（五）企业基本信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 项目类别 |  |
| 企业性质 |  | 注册资金 |  |
| 企业人数 |  | 组织机构代码 |  |
| 营业执照号码 |  | 地税登记证号 |  |
| 法人代表 |  | 开户银行 |  |
| 成立日期 |  | 企业地址 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  |
| 经营范围 |  | | |
| 企业简介 |  | | |

（六）资格证明文件

1.法定代表人授权书(原件)；

2.法人及被授权人身份证(复印件加盖单位公章，法定代表人直接投标可不提供，但须提供法定代表人身份证明）；

3.营业执照、税务登记证、组织机构代码证三证合一证件（复印件加盖单位公章）；

4.社会保障资金缴纳记录（复印件加盖单位公章，要求提供截止开标当月月前连续三个月的缴纳记录）；

5.检察机关出具的近三年内有无行贿犯罪档案记录的书面告知函（原件）；

6.公司印模（原件）；

7.产品质量、服务承诺保证书（原件）。

（七）经营场所示意图

1、经营场所地理位置示意图。

2、经营场所平面示意图（结构、面积大小等） 。

供应商名称： （盖公章）

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日

备注：

1.上述资料可另附图纸或文字加以说明;

2.上述经营场地若是租用，须附租房合同（复印件并加盖公章）；

3.产权自有房屋须提供产权证书（复印件并加盖公章）。

（八）2017年营业额、纳税额一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 年份 | 营业额 | 备注 |
| 1 | 2017 |  |  |
| 合 计 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 年份 | 纳税额 | 备注 |
| 2 | 2017 |  |  |
| 合 计 | |  |  |

供应商名称：

（盖公章）

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日

备注：此表中凡填写营业额、纳税额等应与提供证明一致。请另行提供 2017年度经会计师事务所审计的财务报告或给合作单位开具发票的复印件，以及2017年度 12 个月份税票（复印件加盖公章）。

经审核不属实者取消投标资格。

（九）同类项目业绩一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 用户单位 | 制作年度 | 制作总金额 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合 计 | |  |  |  |  |

供应商名称：

（盖公章）

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日

备注：以上内容须为投标前近两年内经营业绩。

（十）公司自有设备一览

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 名称及型号 | 价格 | 数量 | 购买时间 | 性能状况 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合 计 | | |  |  |  |  |

供应商名称： （盖公章）

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日

备注：

1、各类设备的明细请按此表类别和格式制表填写,项目若无价格，则视为无此设备；

2、其他设备栏请填上述设备以外的各类设备；

3、如本表不能反映全部设备情况，可另行制表填写；

4、若无该项设备请填写“无”；

5、须同时附以上填写设备图片。

（十一）服务方案及承诺

（结合医院实际情况，制定服务方案及承诺，有实质内容）

供应商名称： （盖公章）

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日