门诊大厅吊灯维保项目招标文件（第一次）

一、项目名称：门诊大厅吊灯维保

二、采购预算（最高上限价）：25800元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 总务科 | 门诊大厅吊灯维保 | 1 | 次 | 25800 | 25800 |
| 备注 | 其中包含维修保养期间的辅助材料费、人工费、脚手架安拆费、高空作业费、设备使用费、管理费、运输费、税金等。 | | | | |

三、服务期限：1年，服务周期：2024年11月1日至2025年10月31日，年度内完成1次对门诊大厅吊灯的维护保养。

四、付款方式：乙方完成门诊大厅吊灯的维护保养后，根据医院的财务制度，在次月底前支付维保总金额的50%，维保完成半年后，支付剩余维保总金额的50%，每次支付需提供门诊部及总务科的服务考评结果，考评合格方可付款。

五、评标办法：竞争性议价，现场需二次议价。

六、投标人的资格要求

1.建筑企业资质证书

2.资质类别及等级：城市及道路照明工程专业承包叁级

3..只针对湖南境内采纳本次投标

4.为了推进项目进行，维护过程必须要有高空作业经验的案例

七、采购需求

1、大厅大型灯具高度12米，长10米，宽8米，对灯饰光源，配件，进行检查并更换，

2、对大厅大型灯具进行维护和清洗

八、踏勘现场：投标人不统一组织现场踏勘，本工程施工地点位于浏阳市人民医院，各投标人可自行进行现场踏勘，现场踏勘的费用自理，踏勘过程中出现任何安全事故均与招标人无关。

九、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用装订成册，一式三份（一份正本，两份副本）。投标文件制作格式见附件1。

2、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

十、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2024年月日09:00，超过截止时间的投标将被拒绝（★）。

2、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼二会议室

逾期送达或未送达指定地点的或未按招标文件要求密封的投标文件，招标人可拒绝接收。投标人法定代表人或授权委托人须亲自到场参加投标。

十一、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：李女士：0731-83620086  宋先生：0731-83605784

地址：浏阳市道吾西路452号

浏阳市人民医院

2024-9-29

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）**

**企业法人营业执照注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人或委托人:：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

**投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

年 月 日

**投标文件组成**

1. 营业执照（需备注三证合一或五证合一）
2. 法定代表人身份证明（彩印）
3. 法定代表人授权书(委托代理人参加开标) （彩印）
4. 报价文件
5. 维保服务方案

六、 供应商认为需要提供的其它资料（包括但不限于基本账户信息）

**一、营业执照**（需备注三证合一或五证合一）

**二、法定代表人身份证明书（彩印）**

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

经营范围：主营： ；兼营：

姓名： 性别： 年龄： 系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**三、法定代表人授权委托书（彩印）**

本人（姓名、职务）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**四、报价文件**

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 项目名称 |  |
| 二 | 服务期 |  |
| 三 | 总投标报价 | 小写：  大写： |
| 四 | 备 注 |  |

注：本项目采用费用包干方式，供应商应根据项目要求和现场情况，详细列明项目所需的设备（软件开发）及材料购置，以及产品运输保险保管、项目安装调试、试运行测试通过验收等所有人工、管理、财务等所有费用，如一旦成交，在项目实施中出现任何遗漏，均视为包含在报价中，采购人不再支付任何费用。

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期：年月日

**五、维保服务方案**

**六、供应商认为需要提供的其它资料（包括但不限于基本账户信息）**