**2021年端午节职工福利采购公告**

**（项目编号：HBRY—2021022 BG）**

淮北市人民医院现招标采购端午节职工福利，欢迎具有相关资质的单位前来投标。

投标时间：截至2021年5月6日17:00前

投标方式1：将投标文件送达淮北市人民医院医疗设备与招标科；

投标方式2：电话0561-3055156、0561-3055170先行报名，将投标文件带至开标现场。

投标书数量：正本一份、副本十七份

特此公告。

      详细地址：淮北市淮海路66号
      联系电话： 0561-3055203（工会）

0561-3055170（医疗设备与招标科）

                淮北市人民医院医疗设备与招标科

                      2021年4月28日

**2021年端午节职工福利采购要求：**

一、采购金额：500元/人；

二、采购种类/规格：米/10KG/袋、面5KG-10KG/袋、油/5L/桶（如米：10公斤/袋\*2、面：5公斤/袋\*1、油：5升/桶\*2）等生活物品；

 三、物品品牌：鲁花、金龙鱼、福临门、香满园、多力等一线品牌品质较高的粮油物品；

 四、物品质量：保证为正品，出厂日期不超过6个月，米为新米，产品包装不得破损、漏气，签订质量保证书；

 五、服务要求：

 1、在住院部家属区驻点发放一周；

 2、实体店领取一月；

 3、为行动不便者送货到家；

 4、外地人员不方便领取的由商家代为等价金额汇款；

 5、满足职工借用推车、调换物品等适当要求。

**投标人可根据项目自行修订投标文件样式**

**投标文件 正本**

**X X X 采购项目**

**投 标 人：**

年月日

##

**目 录**

诚信投标承诺书........................................

投标报价表............................................

资格证明文件...........................................

1、投标单位法人授权书..............................

2、投标单位资质证件............................. ..

3、厂家（企业）授权书..............................

4、厂家资质证件....................................

5、货物批准文件...................................

6、.......

投标企业与投标产品介绍................................

投标人相关业绩..............................................

（装订并标注页码）

## 诚信投标承诺书

致：淮北市人民医院

根据贵院招标公告，我单位正式授权 X X X 代表我单位参加你院组织的 X X X采购项目 并全权处理本项目招投标的有关事宜。在参加该项目招投标过程中，本单位及所属员工郑重承诺：

一、将遵循诚实信用的原则，自愿参加该项目的投标；

二、所提供的一切材料都是真实、有效、合法的，所供产品为正规渠道产品并符合国家相关标准；

三、不出借、转让资质证书，让他人挂靠投标，不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标；

四、不与其他投标人相互串通投标报价，不排挤其他投标人的公平竞争、损害招标人的合法权益；

五、不与招标人或者招标代理机构串通投标，损害国家利益、社会公共利益或者他人的合法权益；

六、不向招标人或者评标委员会成员行贿以牟取中标；

七、保证中标后不转包，保证提供相关产品授权并及时供货，否则愿意接受医院给予的任何处罚；

八、保证前三年内，本公司在经营活动中没有重大违法记录，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；

九、我方愿意按照招标文件规定的各项要求，制定投标文件，并在招标公告要求的时限内送交你院招标办；

十、一旦我方中标，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证在合同约定的时间内完成本项目的施工、安装、调试，并交付贵方验收、使用；

十一、我方为本项目提交的投标书一式六份，其中正本一份、副本五份；

十二、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的、准确的；

十三、我方完全理解贵院不一定将合同授予最低报价的投标人；

十四、如在投标过程和公示期间发生投诉行为，保证按照《淮北市招标采购活动投诉处理暂行办法》要求进行。投诉内容符合要求，投诉材料加盖企业公章或由法定代表人授权委托人签字，并附有关身份证明复印件。

以上内容我已仔细阅读，本公司若有违反以上承诺内容的行为，自愿接受取消投标资格、记入信用档案、没收竞标保证金等有关处理，愿意承担相应的法律责任。如已中标的，自动放弃中标资格；给招标人造成损失的，依法据实赔偿。

投标单位（加盖公章）： 法定代表人（签字或盖章）：

联系电话： 年 月 日

## 投标报价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 产地品牌 | 规格/型号 | 数量 | 单价（元） | 合计（元） | 市场零售单价（元） | 零售价合计（元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(投标单位加盖公章)

**投标联系人： 联系电话：**

**1、法人授权书 投标单位法定代表人授权书**

致：淮北市人民医院

本授权书声明： （投标单位名称）的法定代表人 （姓名、职务、身份证号码）授权 （被授权人的姓名、职务.身份证号码）为我方就你院 X X X X X X 项目投标活动的合法代理人，以我方名义全权处理与该项目谈判、签订合同以及合同执行有关的一切事务。

特此声明。

法定代表人签字（或签章）：

 职 务：

 单位名称： (加盖公章)

代理人（被授权人）签字（或签章）：

 职 务：

 联系电话：

 单位名称：

 日 期：

附：法定代表人及代理人（被授权人）身份证明书（投标单位加盖公章）

## 投标企业与投标产品介绍

（投标单位加盖公章）

## 投标人相关业绩