**询 价 采 购 函**

（项目编号： CZZYCG2022006）

各供应商：

根据学院新冠肺炎疫情防控需要，现就池州职业技术学院疫情防控物资采用询价方式进行采购，诚邀符合采购要求的供应商参与报价，有关具体事项如下：

**一、项目名称**：池州职业技术学院疫情防控物资采购项目

**二、投标人资格**

1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2、投标人为医疗器械经营企业，且为药房连锁公司；

3、投标人须提供口罩生产企业《医疗器械注册证》《医疗器械生产许可证》复印件或扫描件，《第二类医疗器械经营备案凭证》复印件或扫描件；

4、供应商须为未被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn)记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为记录名单。

5、本项目不接受联合体。

**三、预算金额**： 30000.00元。

**四、采购清单及要求**

**1、采购清单及产品要求**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 品名 | 要 求 | 单 位 | 数量 |
| 1 | 医用外科口罩 | 口罩为无菌级医用口罩，独立包装或10只包装，包装袋密封良好且有产品合格证；口罩细菌过滤效率≧95%。包装袋印刷明晰完整，包装印刷包含：生产厂家、注册商标、生产许可证号、注册证编号、产品技术要求编号、生产日期等；产品主要性能符合YY0469-2011《医用外科口罩》标准要求。**生产日期必须为2022年。** | 只 | 50000 |

**2、投标报价要求：**

询价响应，供应商报价时须写产品名称、品牌、技术参数、数量、单价及总价。本项目报价包含货物交付前所有可能产生的一切费用。

**3、 交货期**。成交通知书发出之日起计3日内与采购单位签订合同，合同签订后3日向采购单位完成供货及验收。

**4、交货地点：**池州市范围内采购单位指定的地点。

**5、验收。**本项目供货完成后，经采购人和有关部门按验收标准组织验收并填写“合格验收单”，完成货物所有权的移交工作。

**6、质量要求：**见“采购清单及产品要求”。

**五、付款方式。**验收合格后一月内凭有效票据一次性付清。

**六、询价响应材料组成（正本、副本各一份）**

1、投标文件封面

2、采购报价函

3、授权委托书

5、法定代表人和委托代理人身份证复印件

7、资格证明文件（营业执照、证书等）

8、信用证明

**（以上资料均需加盖投标单位公章）**

9、医用外科口罩样品一份（10只/包或独立包装）（无论中标与否样品不予退回

，**询价材料内无样品或样品不达标视为废标**）。

**七、出现下列情况之一者，询价响应文件无效，作为无效文件处理：**

（一）响应文件内容字迹模糊不清，存在两个或两个以上报价的；

（二）响应文件内容、技术参数、售后服务没有实质响应询价文件要求的；

（三）响应文件未按文件要求装订成册密封完整的。

**八、成交原则**

必须满足本询价采购函要求，以有效报价最低为成交原则。有效最低报

价若相同时，以现场抽签方式决定排名顺序。

**九、开标时间及地点**

见公告

**十、联系方式**

项目联系人：刘老师 联系电话： 0566-2092441

招标联系人：罗老师 联系电话： 0566-2092447

**报价函模板： 正本/副本**

**池州职院2022年疫情防控物资采购项目**

**报价函**

**项目编号：**

**投标单位：**  （盖单位章）

**法定代表人：**  （签字或盖章）

**日 期：**  年 月 日

**第一部分：采购报价函**

**致： 池州职业技术学院 （采购单位）**

本公司十分荣幸地收到该项目编号为 采购函，我公司已研究了该询价函的全部内容，现就此次采购项目做出如下报价：

一、责任与义务：

本公司承诺：

1. 本公司的报价一旦成交，该报价即为合同价；
2. 本公司报价函一经发出，即不可撤回，否则贵公司根据《中华人民共和国政府采购法》的要求，有权没收该项目投标保证金；
3. 本公司若荣幸地成为本项目的成交单位，同意将此项目报价函作为合同的重要组成部分；

二、报价表：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌 | 产品性能 | 数量 | 单位 | 单价（元） | 总价（元） |
| 1 | 医用外科口罩（灭菌型） |  |  | 50000 | 只 |  |  |
| 人民币（大写） 元 | | | | | | | |

三、交货期：

合同签订后日内完成交货、并由采购单位验收合格使用。

投标人名称（公章）：

法定代表人或其授权代表（签字或盖章）：

年 月 日

**第二部分：池州市政府采购供应商信用承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  | 联系人 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 我公司自愿参加本次采购活动，严格遵守《中华人民共和国政府采购法》及相关法律法规，坚守公开、公平、公正和诚实信用的原则，依法诚信经营，无条件遵守本次政府采购活动的各项规定。我们郑重承诺，本公司符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件。包括：具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；有履行合同所必需的设备和专业技术能力；有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；参加政府活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；符合法律、行政法规和采购文件规定的其他条件。如有弄虚作假或其他违法违规行为，愿承担《池州市财政局关于在政府采购活动中推行信用承诺制的通知》（池财购﹝2022﹞100号）规定的一切法律责任，接受各级政府采购监管部门和有权机关的审查和处罚。  供应商名称（盖章）：  法定代表人（签字）：  2022年 月 日 | | | |

**第三部分：授权委托书**

我 (姓名)系 (投标人名称)的法定代表人，现授权委托我单位 (姓名)为我公司代理人。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 池州职业技术学院疫情防控物资采购项目 (项目名称)的投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

代理人无转委托权。特此委托。

投 标 人： (盖单位章)

法定代表人： (签字)

委托代理人： (签字)

日 期： 年 月 日

法定代表人身份证复印件

委托代理人身份证复印件

**四、投标分项报价表**

第四部分：投标人资格证明文件（原件扫描件或复印件，加盖单位公章）

1、营业执照副本复印件或扫描件。

2、投标人须提供口罩生产企业《医疗器械注册证》《医疗器械生产许可证》复印件或扫描件、 药房连锁公司证明资料、《第二类医疗器械经营备案凭证》复印件或扫描件；

3、未被列入失信被执行人证明材料。

**第五部分：医用外科口罩样品一份（10只/包或独立包装）（无论中标与否样品不予退回）**