

江油市精神病医院医用治疗柜比选公告

因工作需要，我院拟采购医用治疗柜，现对该项目进行公告，诚邀符合条件的供应商参加。

一、项目名称：医用治疗柜

二、招标方式：询价

三、预算：4.8 万元

四、供应商报名需提供下列资质：

（一）法人身份证复印件

（二）营业执照复印件

（三）报名表

五、供应商需取得下列资质：

（一）营业执照；

（二）法人身份证；

（三）具有独立承担民事责任能力的法人企业；

（四）具有良好的商业信誉。

六、参选文件组成

（一）营业执照、法定代表人身份证明或法人授权委托书、被委托人身份证；

（二）报价函；

（三）商业信誉承诺书；

（四）供应商具有健全的财务会计制度承诺函；

(五) 具有依法缴纳税收和社会保障资金良好记录的承诺书;

(六) 没有重大违法记录的书面声明。

七、项目要求:

符合医院院感要求

八、报名时间: 2024年3月1日-2024年3月7日下午17点整

九、报名地点: 江油市精神病医院5楼采购办

邮箱: 372715088@qq.com

电话: 0816-3598335

联系人: 赵老师

十一、开标时间: 2024年3月8日上午10点



附件 1：

江油市精神病医院医用治疗柜采购报名表

报名项目名称	
报名公司名称	
公司法人	
授权代表	
授权期限	
邮箱号	
联系电话	
报名时间	

一、后附

(一) 营业执照、法人身份证

法定代表人/负责人授权书

江油市精神病医院:

本授权声明: _____ (供应商名称) _____ (法定代表人/负责人姓名、职务) 授权 (被授权人姓名、职务) 为我方 “ _____ ” 项目比选活动的合法代表, 以我方名义全权处理该项目有关比选、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人/负责人 (签字):

授权代表 (签字):

供应商名称 (全称并加盖公章):

日 期:

后附法人身份证、委托人身份证

二、报价表

序号	项目名称	投标报价	备注
1	医用治疗柜		

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

三、商业信誉承诺书

江油市精神病医院：

_____（供应商名称）郑重承诺：

_____（供应商名称）在参加本次政府采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

四、具有健全的财务会计制度承诺函

江油市精神病医院:

_____ (供应商名称) 郑重承诺:

_____ (供应商名称) 在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位(个人)对上述承诺的内容事项真实性负责,如有虚假,由我单位(个人)承担相关法律责任。

供应商(盖章):

法定代表人或授权代表(签字或盖章):

日期: 年 月 日

五、具有依法缴纳税收和社会保障资金 良好记录的承诺书

江油市精神病医院：

_____（供应商名称）郑重承诺：

_____（供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

六、没有重大违法记录的书面声明

江油市精神病医院：

根据《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十七条第一款第（四）项的规定，_____（供应商名称）郑重声明：

_____（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（即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的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

备注：1. 根据《四川省财政厅关于印发〈关于贯彻落实〈中华人民共和国政府采购法实施条例〉的若干规定〉的通知》（川财采[2015]37号）的规定，采购项目所属行业行政主管部门对较大数额罚款金额标准未明文规定的，应当以四川省人民政府规定的行政处罚罚款听证标准金额为准（《四川省行政处罚听证程序暂行规定》第三条：“本规定所称较大数额的罚款，是指对非

经营活动中违法行为处以 1000 元以上，对经营活动中的违法行为处以 20000 元以上罚款”)。