**比选公告**

义乌市妇幼保健院耳鼻喉手术器械项目经各级流程审批同意，同意开展公开比选，欢迎合格的供应商参加比选。

1. **采 购 编 号：YWFBY2025020**
2. **组 织 类 型**：自行采购
3. **项 目 概 况**：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名 称 | 预算 | 备 注 |
| 1 | 义乌市妇幼保健院耳鼻喉手术器械项目 | 14828元 | 1、项目要求详见附件1。  2、参加单位需提供手术器械样品各一份（详见清单）  3、比选标准：综合项目报价、样品质量由专家投票决定。  4、项目验收完成后，一次性付款。 |

四、**投标人的资格要求**：

1、中华人民共和国境内注册，符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定的；

五**、报 名 要 求：**

1、报名方式：潜在供应商必须先通过电子邮件形式进行在线报名，将报名资料（单位营业执照副本、法定代表人或授权委托书及被委托人身份证复印件,加盖公章）以PDF扫描件形式发送至采购人指定邮箱ywsfybjyczb@163.com。（邮件标题：投标项目+投标单位，邮件正文：联系人姓名 +手机 ）。

2、报名时间：公告发布后至投标截止时间前。

3、招标文件获取：义乌市妇幼保健院官方网站。

六**、比选文件组成（密封，一正一副共二份）**

1、单位营业执照副本；（加盖单位公章 红章）

2、企业法定代表人或授权委托书及被委托人身份证复印件（加盖单位公章，并注明联系人电话或邮箱）；

3、报价单

5、器械样品

七**、投标截止时间：投标单位应于2025年6月5日14:00前将投标文件密封送到或快递到采购招标办。**

八、比选方式：综合项目报价、样品质量由专家投票决定。

九、**开标时间和地点：**

**开标时间：**2025年6月5日14:00。**本项目不要求投标人到开标现场开标；如有时间调整，根据报名情况电话通知。**

**开标地点：**义乌市妇幼保健院行政楼3号会议室

**中标公告获取**：义乌市妇幼保健院官方网站。

十、**联系人地址和电话：**

**联系人及电话： 丁**老师: 0579-83803211（采招办）

**详细地址：**义乌市妇幼保健院行政楼三楼采购招标办公室（义乌市新科路C100号）

十一、其他：

投标人如认为招标文件表述不清晰、存在歧视性、排他性或者其他违法内容的，可以在投标截止时间前以书面递交形式要求招标方作出书面解释、澄清或者向招标方提出书面质疑。

**义乌市妇幼保健院**

2025年5月27日

**附件：手术器械清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 单位 | 数量 |
| 1 | 鼻剥离器 | 3\*70mm 45°双面孔 旋转 | 支 | 1 |
| 2 | 鼻剥离器 | 3\*70mm 0°双面孔 旋转; | 支 | 1 |
| 3 | 鼻腔咬骨钳 | 0° | 把 | 1 |
| 4 | 中耳息肉钳 | 麦粒头 7mm | 把 | 2 |
| 5 | 耳鼻喉用冲洗器 | 配φ3\*110镜,3.5×98 | 支 | 1 |
| 6 | 止血钳 | 弯，全齿，长20cm | 把 | 5 |
| 合计 |  |  |  | 11 |

比选须知

一、比选

**1、比选小组**

1.1 比选小组将根据招标采购项目的特点确定。由义乌市妇幼保健院工会委员会组织3人或以上单数人员组成评委进行本次采购的比选工作，比选现场由义乌市妇幼保健院工会委员会纪委监督。

**2、比选办式**

综合项目报价、样品质量由专家投票决定。

**二、定标**

**1、中标通知**

1.1比选结束后，比选结果公示1个工作日，发布比选结果公示的媒体为：义乌市妇幼保健院工会委员会官网。

1.2公示期内，如无有效异议，公示期结束。

**2、合同签订**

2.1中标人应在公示期结束后三十日内到采购人处签订合同。

2.2招标文件、中标人的投标文件、比选过程中投标人在询标时作出的承诺及其澄清文件等，均为签订合同的依据。

2.3中标人不遵守招标文件和投标文件的要约及承诺而擅自修改报价，拒签合同而造成超过规定时间的取消该投标人的中标资格。 在此情况下，采购人可选择与第二中标候选人签约或重新组织招投标。

# 投标函格式（供参考）

1、投标函格式

2、报价一览表格式

**封面格式**

**正本（副本）**

项目

**投 标 文 件**

**（采购编号）**

投标文件内容： （技术标或商务标）

投 标 人： （盖章）

法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**关于资格的声明函（格式）**

**致：（采购人名称）**

关于贵方 年 月 日第 （采购编号）招标公告，本签字人愿意参加投标，按招标文件要求提供 （项目名称）的 设备和服务，并说明提交的下列文件和说明是正确和真实的。

1、由 （签发单位）签发的我方工商营业执照副本（复印件加盖公章后附该声明函后）。

2、由 （签发人）签发的投标人情况介绍。

3、其他资格、资质文件： 、 、 、

、 、 （空格处填写资格证书名称、复印件加盖公章后附该声明函后）。

4、本签字人确认所提供的投标文件内容是真实的、准确的。

单位的名称和地址 授权签署本资格文件人

名称（盖章）： 签字（或盖章）：

地址： 职务：

传真： 电话：

邮编： 签署日期：

**法定代表人申明书（格式）**

姓名： 性别：

年龄： 职务：

身份证号码：

系 （单位名称）的法定代表人，法定地址： 。为 项目的投标、开标等事宜，签署上述投标文件，进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事务。

特此说明

投标单位：（盖章）

法定代表人签字：

日期： 年 月 日

**投标人法定代表人授权书（格式）**

项目名称：

日 期：

致：（采购人名称）

注册于 （注册地址）的

（投标人名称），系中华人民共和国合法企业；本人 （授权人姓名）系该公司的法定代表人。现特授权本单位的（被授权人姓名） （身份证号码） 为我公司合法代理人，全权代表我公司办理就 项目的投标、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。

我公司对被授权人的签名负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤销而失效。被授权人无转委托。特此声明。

被授权人身份证复印件：

投标人公章：

授权人签名： 职 务：

被授权人签名：

注：投标人法定代表人参加投标的，提供法定代表人声明书和身份证即可。

**报价一览表（供参考）**

**投标人名称（盖章）： 采购编号：YWFBY2025020**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 单位 | 数量 | 总价 |
| 1 | 鼻剥离器 | 3\*70mm 45°双面孔 旋转 | 支 | 1 | 数量\*单件报价 |
| 2 | 鼻剥离器 | 3\*70mm 0°双面孔 旋转; | 支 | 1 | 数量\*单件报价 |
| 3 | 鼻腔咬骨钳 | 0° | 把 | 1 | 数量\*单件报价 |
| 4 | 中耳息肉钳 | 麦粒头 7mm | 把 | 2 | 数量\*单件报价 |
| 5 | 耳鼻喉用冲洗器 | 配φ3\*110镜,3.5×98 | 支 | 1 | 数量\*单件报价 |
| 6 | 止血钳 | 弯，全齿，长20cm | 把 | 5 | 数量\*单件报价 |
| 合计 |  |  |  |  | **总价不得超预算** |

全权代表签字： 联系号码：

日 期：

注：

1、投标报价以人民币为结算币种，投标人所投报的投标报价为包括**货物价款、运输费、装卸费、途中损耗费、安装费、税费等整个项目的总报价，如有漏项，视同已包含在其它项目中**。投标报价为投标方所能承受的最高、最终报价。合同总价和单价不做调整。

2、报价须知

按分项报价：内容策划修订（脚本修订）/现场拍摄/场地租赁/绿幕或电子背景制作/卡通人物添加/后期剪辑/动画特效/化妆师/项目管理/差旅交通费用等，报价表按上述要求，可自行制作。