# **洛阳市中****医院**

# **老年照护中心空间文化提升项目**

**公开议价文件**

**项目编号：LYSZYYZBB-YN-2025-11**

**采购人：洛阳市中医院**

**2025年10月**

**第一章 公开议价公告**

**洛阳市中医院老年照护中心空间文化提升项目**

一、项目概况：

1.项目名称：洛阳市中医院老年照护中心空间文化提升项目

2.项目内容：

按照医院工作安排，为保障伊滨院区老年照护中心顺利运营，现需对老年照护中心进行空间文化提升，具体需求及设计效果图见第三章。

3.项目预算：148000元。

4.质量标准：符合国家的相关规范，满足采购人要求。

5.工期：10日历天。

二、供应商资格要求：

（一）供应商应满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加政府采购活动前三年内，经营活动中没有重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件。

（二）根据《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》(财库[2016]125号)的规定，对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的响应供应商，拒绝参与本项目政府采购活动。查询渠道：失信被执行人通过“中国执行信息公开网”网站查询，重大税收违法失信主体通过“信用中国”网站查询，政府采购严重违法失信行为通过“中国政府采购网”查询。

（三）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动。

三、报名及获取公开议价文件

（一）报名时间：2025年10月10日至2025年10月14日，每天上午00:00至12:00，下午12:00至24:00。

（二）报名方式：[按照报名资料清单要求（见公告末尾）纸质版加盖公章，扫描PDF版发至邮箱zbbyncg@163.com。](mailto:将资料清单（见公告末尾）纸质版加盖公章，扫描PDF版发至邮箱zbbyncg@163.com。)

（三）获取议价文件方式：见公告末尾附件。

四、发布公告的媒介

本次公开议价公告在洛阳市中医院官网发布。

五、公开议价的时间及地点

议价时间：2025年10月17日下午16:00分

议价地点：洛阳市中医院西工北院区15楼会议室（洛阳市西工区嘉豫门大街36号）

届时请供应商带上响应文件（一式叁份，一正两副）准时到会（过时视为弃权）。

六、联系事项

联系地址：洛阳市中医院招标办

联系人：杨老师、高老师

联系电话：0379-62212613

七、监督部门及电话

洛阳市中医院监察室 0379-62212628

1. **响应人须知**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **条款号** | **条款名称** | **编列内容** |
| 1 | 项目名称 | 洛阳市中医院老年照护中心空间文化提升项目 |
| 2 | 工期 | 10日历天 |
| 3 | 最高限价 | 148000元 |
| 4 | 资金落实  情况 | 自筹资金，已落实 |
| 5 | 是否接受  联合体投标 | 不接受 |
| 6 | 踏勘现场 | 采购人不组织，可自行勘探现场 |
| 7 | 样品 | 不提供 |
| 8 | 签字或盖章  要求 | 按议价文件要求，在需要签字的地方由法定代表人或其委托代理人签字，在需要盖章的地方加盖供应商公章。 |
| 9 | 响应文件  份数及密封 | 1.响应文件正本一份，副本二份，包含全部响应文件内容电子文档的U盘一份（电子版需为签字、盖章后的PDF版本）。  2.响应文件的密封：供应商应将响应文件正本、副本和电子版密封在一个包封内。包封封口处以密封条密封，并骑缝加盖供应商单位公章。 |
| 10 | 响应文件  装订要求 | 响应文件的正本与副本应采用左侧胶装方式装订成册，并编制目录，不得采用活页夹等可随时拆换的方式装订，书脊上需标明项目名称、供应商名称。 |
| 11 | 封套上写明 | 供应商名称： （项目名称）响应文件  在 年 月 日 时 分前不得开启 |
| 12 | 响应文件递交的截止时间及地点 | 递交的截止时间：2025年 10 月 17 日 下午 16时00分（北京时间）；  地点：洛阳市中医院西工院区15楼会议室； |
| 13 | 议价时间  和地点 | 同响应文件递交的截止时间及地点 |
| 14 | 比选保证金 | 不收取。 |
| 15 | 谈判小组的组建 | 小组构成：5人。 |
| 16 | 需要补充的其他内容 | |
| 16.1 | 供应商自行承担其准备响应文件和递交响应文件以及参加本次议价活动所发生的所有费用。 | |
| 16.2 | 本议价文件的最终解释权归采购人。 | |

**第三章 采购需求**

**一、项目概况**

按照医院工作安排，为保障伊滨院区老年照护中心顺利运营，现需对老年照护中心护理房间进行空间文化提升。

**二、工程量清单： 见附件1**

#### **设计效果图要求：**见附件2

供应商如对采购需求有疑问，可联系医院宣传科：0379-62212615

**四、商务要求**

**1.工 期：**10 日历天；

**2.质量标准**：符合国家的相关规范，满足采购人要求。

**3.履约保证金**：无

**4.付款方式**：根据合同约定付款。

第四章 响应文件格式

**封面格式**

**（项目名称）**

**响 应 文 件**

**编号：**

**供应商：（盖单位公章）**

**法定代表人或其委托代理人：（签字或盖章）**

**年 月**

### 目 录

### 第一部分 供应商承诺函

* 1. 响应承诺函
  2. 反商业贿赂承诺书

1.3不参与围标串标承诺书

第二部分 资格证明文件

2.1 具有独立承担民事责任的能力

2.2法定代表人、委托人身份证明

1. **其他资格要求**

3.1 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度

3.2 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力

3.3 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录

3.4 参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（承诺书）

### **第四部分 特定资格（本项目无要求）**

### **第五部分 信用记录**

### **第六部分 商务、技术文件**

6.1 报价一览表

6.2 报价明细表

6.3 采购需求偏离表

6.4 类似业绩（附合同材料）

**第七部分 实施方案**

**第八部分 供应商认为需要提供其他资料**

### 第一部分 供应商承诺函

## 1.1 响应承诺函

致洛阳市中医院：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据议价文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）根据本项目提出的特殊条件。

二、完全接受和满足本项目议价文件中规定的实质性要求，如对议价文件有异议，已经在响应截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对议价文件有异议的同时又参加响应以求侥幸中标或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次采购活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控

股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的政府采购活动行为。

四、参加本次采购活动，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

五、供应商参加本次政府采购活动要求在近三年内供应商和其法定代表人没有行贿犯罪行为。

六、响应文件中提供的能够给予我公司带来优惠、好处的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

  七、如本项目议价过程中需要提供样品，则我公司提供的样品即为成交后将要提供的成交产品，我公司对提供样品的性能和质量负责，因样品存在缺陷或者不符合议价文件要求导致未能成交的，我公司愿意承担相应不利后果。（如提供样品）

    八、存在以下行为之一的愿意接受相关部门的处理：

   （一）撤销响应文件的；

   （二）在采购人确定成交人以前放弃成交候选资格的；

   （三）由于成交人的原因未能按照议价文件的规定与采购人签订合同；

   （四）由于成交人的原因未能按照议价文件的规定交纳履约保证金；

   （五）在响应文件中提供虚假材料谋取中标；

   （六）与采购人、其他供应商恶意串通的；

   （七）供应商在政府采购活动中有违法、违规、违纪行为。

由此产生的一切法律后果和责任由我公司承担。我公司声明放弃对此提出任何异议和追索的权利。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## 1.2 反商业贿赂承诺书

我公司承诺：

在本次采购活动中，我公司保证做到：

一、公平竞争参加本次采购活动。

二、杜绝任何形式的商业贿赂行为。不向国家工作人员、政府采购代理机构工作人员、评审专家及其亲属提供礼品礼金、有价证券、购物券、回扣、佣金、咨询费、劳务费、赞助费、宣传费、宴请；不为其报销各种消费凭证，不支付其旅游、娱乐等费用。

三、若出现上述行为，我公司及参与采购的工作人员愿意接受按照国家法律法规等有关规定给予的处罚。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

### 1.3 不参与围标串标承诺书

洛阳市中医院：

我单位自愿参加 项目名称 议价活动，严格遵守相关法律法规，依法诚信经营。我单位郑重承诺:

（一）我单位及参与本项目的相关人员遵循诚实守信的原则，依法依规参加本项目议价活动。

（二）我单位不存在围标、串标、以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标的行为，否则，承担相应法律责任，接受相应行政处罚和失信惩戒。

特此承诺。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

第二部分 资格证明文件

### 2.1 具有独立承担民事责任的能力

### 提供法人或者其他组织的营业执照等证明文件（正本需彩印）

**2.2法定代表人、委托人身份证明**

**法定代表人身份证明**

姓名： 性别： 年龄： 职务：

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（正本需彩印）

供应商： （盖单位章）

日 期： 年 月 日

**注：由法定代表人递交响应文件的提供。**

**授权委托书**

本人 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现委托 （姓名）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、签订合同和处理有关事宜，我公司均予承认，对我公司具有法律约束力。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

附：法定代表人及委托代理人身份证复印件**（正本需彩印）**

供应商名称： （盖单位章）

法定代表人： （签字或盖章）

委托代理人： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**注：由委托代理人递交响应文件的提供**

第三部分 其他资格要求

### 

### 3.1 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度

提供下列资料之一作为财务状况证明资料：

1. 2024年度经会计师事务所或者审计机构审计的财务报告；
2. 基本开户银行出具的有效资信证明。

### 

### 3.2 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力

洛阳市中医院：

我方在此声明，我单位具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

### 3.3 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录

**1、附最近一年任意一个月的缴纳税收的凭据；**

1）纳税证明须提供缴费银行单据或税务机关出具的证明作为证明材料；

2）供应商近半年零缴税，须提供近半年税务系统中纳税申报截图信息作为证明材料，其中：成立时间不满半年的企业，零缴税仅须提供成立以来税务系统纳税申报截图；

3）成立时间未超过 1 个月的一般纳税人，或者未达到季报周期的小规模纳税人，提供合理说明；

4）供应商依法免税，应提供依法免税的相应证明文件。

**2、附最近一年任意一个月的缴纳社会保险的凭据；**

供应商不需要缴纳社保的，需提供能够有效证明其属于国家允许不缴纳社保的相关证明文件。

### 

### 3.4 参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录

洛阳市中医院：

我方在此声明，在参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。响应产品在国内销售没有不良记录、没有发生过重大质量问题或安全事故。我方保证上述信息的真实和准确，并愿意承担因我方就此弄虚作假所引起的一切法律后果。

特此承诺。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

### 第四部分 特定资格

请根据“第一章 供应商资格要求”中“本项目特定资格要求”提供相关证明材料。（要求中没有提及特定资格要求，则无需提供材料。）

### 第五部分 信用记录

信用记录

根据《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》(财库[2016]125号)的规定，对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的响应供应商，拒绝参与本项目政府采购活动。查询渠道：失信被执行人通过“中国执行信息公开网”网站查询，重大税收违法失信主体通过“信用中国”网站查询，政府采购严重违法失信行为通过“中国政府采购网”查询。

第六部分 商务、技术文件

### 

### 6.1 报价一览表

项目名称：　　　 金额单位： 元

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 总报价 | 大写： |
| 小写： |
| 工期 | 日历天 |
| 质保期 | 年 |
| 质量标准 | 符合国家的相关规范，满足采购人要求。 |
| 其他声明 |  |

注：1、总报价超过项目预算金额按无效响应处理。

2、总报价为报价人所报出的本项目全部价格之和，报价币种为人民币。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**6.2 报价明细表（如需要）**

分项列明完成所有采购需求所需费用，格式自拟。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

### 6.3 采购需求偏离表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号**  **（议价文件中商务要求条款号）** | **商务要求** | | **对议价文件偏离（正偏离、负偏离、无偏离）** | **备注** |
| **议价文件** | **响应文件** |
| 条款1 |  |  |  |  |
| 条款2 |  |  |  |  |
| 条款3 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：商务要求为采购文件中的实质性要求， **有一条负偏离，则视为无效响应**。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

### 6.4 类似业绩

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 合同签订时间 | 使用单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注：后可附近3年业绩证明材料（完整清晰的合同扫描件或复印件）**

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**附合同等相关证明材料**

### 

### **第七部分** 实施方案

### **第八部分** 供应商认为需要提供其他资料