**安康市高新医院竞争性磋商文件**

**项目名称：安康市高新医院广告制作项目**

**（项目编号：GXYY-HQCG-2025-0707-001）**

**安康市高新医院**

**2025年7月**

**采购公告**

安康市高新医院就广告制作服务供应商入围采购项目进行竞争性磋商，欢迎有意向的合格供应商参与投标。

本次采购的相关信息如下：

一、采购内容：

1. 项目名称：安康市高新医院广告制作项目

2. 采购项目品名、数量及技术规格：

广告制作内容包含：医院广告制作服务，内容诸如户外及室内各类展板、宣传海报、喷绘，医院宣传画册和其他宣传展示服务等宣传物料，楼宇门牌以及与文化宣传有关的不锈钢类产品制作服务，包括所需的现场设计、制作、安装和维修等服务。

明细详见广告类制作清单。

1. 广告制作结算方式：零星广告制作项目，根据实际发生量每月据实结算一次。
2. 采购方式：竞争性磋商
3. 合作方式：采购小组根据评分从高到低排名，排名前两名供应商入围并与签合作框架协议，协议期限一年（服务期满续签一年）

二、投标人资格要求

参加本次招标活动的供应商除应当符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定外，还必须具备以下条件：

1. 中国境内合法注册的企业法人；
2. 开设有门店或喷绘厂，能够承接广告宣传制作报价单内的所有项目，并满足当天应急设计、制作与安装。应有对所需制作内容及售后服务的及时响应条件（一般情况应在12小时内进行维护，紧急情况需在2小时内到位），应急响应及售后服务相关交通及运输费用自付；参选单位应及时按医院要求对前期已完成的制作内容移位或拆除。
3. 参选单位应根据医院需求，具备独立快速的设计能力。有广告设计和物料制作的稳定团队，配备有专业人员，具备成熟的实践经验和执行能力，能够落实广告创意、设计并提供相关证明文件。
4. 在物料制作方面具备价格优势，能够保质保量、按时按需地落实各类物料制作。
5. 参选单位需结合工作实际，在节假日期间安排人员对接处置紧急广告任务。
6. 供应商不得存在下列情况之一：

（1）供应商最近三年内被“信用中国（www.creditchina.gov.cn）”“中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）”网站列入失信执行人、税收违法案件当事人名单、政府采购违法失信行为记录名单（处罚期限尚未届满）。

（2）法定代表人为同一人的两个及两个以上法人，母公司、全资子公司及其控股公司不得在本项目采购活动中同时参加。

三、投标人资格审查方式：资格后审。

四、文件获取：安康市高新医院官网上发布，由供应商报名后自行下载，其他任何媒介上转载的招标信息均为无效。

五、文件售价：人民币0元。

六、报名要求

1. 递交响应文件时间：2025年7月29日10时00分前将投标文件（要求密封）递交我院后勤服务中心。

2. 响应文件接收截止时间：2025年7月29日10时00分。

3. 磋商时间：2025年7月29日10时00分。

七、投标文件递交方式

1. 现场递交：

（1）投标文件接收地点：安康市高新医院1号楼住院部12楼会议室

（2）联系人及联系方式：罗老师0915-3027213

联系时间：工作日8:00-11:30,14:00-17:00其他时间概不接待。

友情提醒：

1．报名后请各投标人连续关注本网站可能发生的相关变化等信息。如没有及时获悉相关变化而引起的后果由供应商自负。

2．请投标人认真阅读招标文件，严格遵守时间，资料等按相关约定提供，如有疑问请及时来人、来函、来电询问。

3．招标公告发出后，潜在投标人根据招标公告内容，在领取招标文件前，可提出询问；报名结束后，未报名和未领取招标文件的，不能质疑。

**二、投标文件**

**2.1.** 投标文件的语言

（1）投标文件及来往函件均应使用中文。

**2.2.** 投标文件的组成

投标人编写的投标文件必须包括资格证明文件和商务文件：

资格证明文件：

（1）营业执照复印件（复印件加盖公章）

（2）法定代表人资格证明（格式见附件）

（3）法定代表人授权书（格式见附件）

（4）无重大违法记录声明（格式见附件）

（5）诚信承诺书（格式见附件）

（6）近半年纳税凭证或一年投标单位财务状况报告，“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）。

商务文件：

（1）投标承诺函（格式见附件）

（2）投标报价明细表，供应商必须就所有制作内容进行报价，少报无效。报价应包括本项目的全部费用(含一切必需的辅助材料费用)及相关服务费等。

（3）企业基本情况

需提供企业规模、信誉、荣誉、知名度及市场形象等信息

（4）设计团队规模

（5）工厂配备

企业若有工厂有相关配套设施设备且能及时响应制作需求

（6）现场施工设备

（7） 相关项目业绩

（8）策略服务方案

（9）响应服务机制

（10）售后服务方案

以上资格证明文件和商务文件均需加盖投标人公章。

上述所有原件均应为有效的原件，所有材料复印件均为有效的原件的复印件并加盖投标人单位公章且清晰可见（原件备查），否则引起的后果由投标人自负。

**2.3.** 投标文件的形式及签署

（1）供应商需提交商务文件（报价）正、副本各1份；资格证明文件正本、副本各1份；电子版1份。

商务文件（报价）、资格证明文件两套文件须分开装并在**投标文件的封面上**明确标明商务文件（报价）、资格证明文件正本和副本。如投标文件正本与副本有不同之处，以正本为准。

（2）投标文件正本与副本均应使用A4型纸打印并胶印装订。

（3）投标文件不应有涂改、增删之处，但如有错误必须修改时，修改处必须由原授权代表签署。

**2.4.** 投标文件的密封和标记

投标人应将投标文件用封套加以密封，在封口处粘贴密封条，盖骑缝公章，并在封套上标明：

1. 收件人：安康市高新医院

（2）招标项目编号：

（3）招标项目名称：

（4）投标人名称：

（5）联系电话（手机）：

（6）开标之前不得启封

没有按上述规定密封和标记的投标文件，招标人将不承担投标文件错放或提前开启的责任。

**三、投标细则**

**3.1.** 投标货物

投标货物必须是全新、未使用过的原装合格正品，不低于招标文件规定的规格、性能和质量的要求，达到国家或行业规定的标准，属于国家强制认证的产品的必须通过认证。

**3.2.** 投标报价

（1）投标总价应是货物完税后的用户的交货价，其中应包含设备、材料、运输、搬运、安装调试、保修、培训等全部费用，以人民币报价。

（2）本项目不接受任何有选择的报价。

（3）提供以本标书清单为基准的项目报价；一个标的只允许一个报价，不接受任何有选择性的报价。

（4）报价方式为国内指定地点交货价，并以人民币为报价货币，报价中必须包含设备的购置费用、运输费用、售后服务费用以及各种税务费用。

（5）投标人所提供的产品、服务均需要明确价格，如未标明价格或已标明单项价格而未计入总价，**则投标人默认该项目为免费提供。**

**3.3.** 投标文件的递交

（1）投标人应仔细阅读招标文件的所有内容并做出实质性的响应，同时按照招标文件规定的要求和格式，提交完整的投标文件。

（2）投标文件应在投标截止时间前送达安康市高新医院1号楼住院部12楼会议室，**逾期送达或未送达指定地点以及未按招标文件要求密封的投标文件，潜在投标人须自行承担相应风险。**

（3）招标人不接受电报、电话、传真及电子邮件投标。

**3.4.** 投标文件的修改和撤回

（1）投标截止时间后投标文件不得修改。

（2）投标截止时间前投标人可以撤标，但在投标截止时间后不允许撤标。

**3.5.** 投标有效期

从投标截止时间起，投标有效期为90天。

**3.6.** 招标终止

投标截止后，如投标人少于3个，招标人有权选择其他采购方式或终止本次招标。

**四、评标要求（总分 100 分）**

4.1. 企业综合实力（15分）

（1）企业基本情况（5 分）

需提供企业规模、信誉、荣誉、知名度及市场形象等信息，最优可得 5 分。

（2）设计团队规模（10 分）

成立至少 3 人项目组得 6 分，每多 1 人加 1 分，最多 10 分（需附人员名单）。

4.2. 硬件设施（10分）

（1）工厂配备（3 分）

企业若有工厂有相关配套设施设备且能及时响应制作需求，最多得3分。

（2）现场施工设备（7分）

配备车辆、专用安装工具，且保障安装连贯性、时效性及人员安全，最多得3 分。

4.3. 相关项目业绩（10分）

（1）项目（10 分）

近三年每承办 1 项政府、医院项目得 2 分，最多 10分。

4.4 策略服务方案（40 分）

（1）内部管理与安全保障（10 分）

设计团队分工、项目对接、广告方案、现场安全方案等科学可行且针对性强得 10 分，以合理性递减评分，未提供不得分。

（2）响应服务机制（20 分）

设计、安装响应方案，在紧急情况下，无条件响应并满足甲方设计制作要求得20分，未提供或欠合理不得分

（4）售后服务方案（10 分）

不合格品处理、有效期内上门服务、电话咨询等承诺完善得 10 分，未提供或欠合理不得分。

4.5. 报价价格评分（25 分）

（1）评标基准价确定：满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分 25分。

（2）报价异常处理：投标报价低于成本价或高于最高限价的，视为无效报价，价格分计为 0 分。

五、成交原则

5.1.废标条件

投标供应商不足3家时，项目作废标处理。

5.2.排名规则

按总分由高到低排序，总分相同则按综合评分汇总分数由高到低排序，得分需达到 60 分以上，前2名为入围候选人。

5.3.递补机制

若入围候选人放弃资格或无法履行合同，按排名依次递补下一名报名人。

附 件

附件1：投标承诺函

附件2：法定代表人资格证明

附件3：法定代表人委托书

附件4：无重大违法记录声明

附件5：诚信承诺书

附件6：报名投标确认函

## 附件1：投标承诺函

**投标承诺函**

安康市高新医院：

我方经仔细阅读研究 项目招标文件（项目编号 ），已完全了解招标文件中的所有条款及要求，决定参加投标，同时作出如下承诺：

1、我公司与本招标项目及该项目相关人员之间均不存在可能影响招标公正性的任何利害关系。

2、愿按招标文件的要求提供货物和服务，投标货物及服务的投标总价为：

（小写） ，（大写） 。

3、接受招标文件的所有条款、条件和规定，放弃对招标文件提出质疑的权利。

4、同意按照招标文件的要求提供所有资料、数据或信息。

5、认可贵方有权决定中标人或否决所有投标，并理解最低报价只是中标的重要条件，贵方没有义务必须接受最低报价的投标。

6、我方如中标，将保证遵守公开招标文件对投标人的所有要求和规定，履行自己在投标文件中承诺的全部责任和义务。

7、本投标文件的有效期为投标截止日后90天内，如我方中标，有效期将延至合同有效期终止日为止。

8、与本次招投标有关的事宜请按以下信息联系：

|  |  |
| --- | --- |
| 投标人名称（章）： |  |
| 授权代表（签名）： |  |
| 手 机 ： |  |
| E m a i l ： |  |
| 地 址 ： |  |
| 日 期 ： |  |

## 附件2：法定代表人资格证明

**法定代表人资格证明**

安康市高新医院：

姓名： 性别： 身份证号码： 系我公司的法定代表人，参加安康市高新医院（项目名称及编号）的投标，代表本公司签署投标文件、进行谈判、签订合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明。

投标人名称： （公章）

日期： 年 月 日

## 附件3：法定代表人授权书

法人代表人身份证复印件粘贴处（正面）

法人代表人身份证复印件粘贴处（反面）

**法定代表人授权书**

安康市高新医院：

本授权书声明：我（法定代表人姓名）系 （单位名称） 的法定代表人，现代表本公司授权（单位名称） 的 （被授权人的姓名） 身份证号码： 为本公司的合法代理人，参加安康市高新医院（项目名称及编号）的投标，代表本公司签署投标文件、进行谈判、签订合同和处理与之有关的一切事务。

本授权书于\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日签字生效。

法定代表人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被授权人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人名称： （公章）

日期： 年 月 日

被授权人身份证复印件粘贴处

（反面）

被授权人身份证复印件粘贴处

（正面）

注：“法定代表人”直接参加投标和签署投标文件的无需提供该授权书。

附件 4：无重大违法记录声明

无重大违法记录声明

安康市高新医院：

我单位 （投标人名称）参加本次招标活动前3年内在经营活动中 （有或没有）重大违法记录。

投标人： （盖章）

年 月 日

**附件5：诚信承诺书**

诚信承诺书

安康市高新医院：

我单位近三年内未被“信用中国”网站、“中国政府采购网”网站和中华人民共和国最高人民法院网站列入信用记录失信被执行人，未被中国政府采购网列入政府采购严重失信行为记录名单，未被国家企业信用信息公示系统列入经营异常名录、严重违法失信企业名单，未被全国公共资源交易平台列入黑名单。如果我单位经本项目评审委员会评定为中标候选人，在公示期间被他人举报并经核实，确认我单位违反以上承诺内容之一，则我单位自动放弃成交资格，三年内不参加贵单位任何经济活动。

投标人（公章） :

法定代表人或被授权代表人（签字或签章）：

年 月 日

## 附件:6：报名投标确认函

**报名投标确认函**

安康市高新医院：

一、我单位自愿参与贵校 （项目名称及编号） 项目的投标，现发确认函并作出以下承诺：

1、我单位完全符合采购公告中的投标人资质要求；

2、我单位按照采购文件要求缴纳标书费并会准时参与本次采购的投标；

3、我单位在投标过程中会严格遵守国家法律法规以及贵院相关管理规定；

4、我单位与本项目相关负责人之间均不存在可能影响公正性的任何利害关系。

如我单位提供虚假信息或未履行以上承诺之一，则我单位自动放弃评标资格，三年内不参加贵单位任何经济活动。

投标人名称： （公章）

法定代表人（授权代表）签字：

授权代表联系电话（手机）：

授权代表身份证号码：

授权代表现阶段居住地：

参加投标人员身份证号码：

参加投标人员联系电话：

参加投标人员现阶段居住地：

**备注：**

1.准备参与本项目投标的单位如实填写后加盖公章提交至安康市高新医院后勤服务中心办公室

2.因投标人填写有误，造成以上信息资料不实、不全的，将由投标人承担全责。