**绍兴市中医院**

**《绍兴中医药》杂志增刊印刷采购询价（议价）公告**

**一、项目名称：**《绍兴中医药》杂志增刊印刷

**二、项目预算：**年度预算 36000.00元(最高限价）

**三、投标人资格：**

1.符合政府采购法第二十二条之供应商资格规定。

2.符合绍兴市财政局确定2023-2024年度绍兴市行政事业单位印刷服务定点采购供应商一类印刷服务的企业。

3.本次招标不接受联合体投标。

**四、主要技术参数要求：**

1.本项目费用含《绍兴中医药》杂志增刊排版、印刷、打字费。

2.《绍兴中医药》杂志增刊含有以下要求：

尺寸：净尺寸140\*210mm；

封面：240克丽绮纹特种纸；

内页：100克米色环保内文；

双面四色彩印；

页数：96页；

数量：300本/期\*2期。

3.印刷成品不得有褶皱、破损、水渍等。如由此产生的损失由投标人承担。

4.印刷质量标准：彩色印刷品的色差范围正负不超过样稿的10%，套印允许误差应小于0.2mm，其他如需检验的项目按照国家新闻出版行业标准有关平板一般印刷品的质量标准验收。

5.售后服务要求：

1. 投标人所提供的产品及安装符合规定的各项要求，如发现质量不符或服务不到位，医院有权拒绝接收，由此产生的损失由投标人承担。产品质量保证期为半年（自所有标识产品安装验收合格之日起计），半年内除人为损坏以外的质量问题投标人负责免费维修安装等。
2. 投标人保证确认货物因装卸、运输、安装中发生损坏或短缺后，在招标人指定期限内给予调换和补齐缺件至招标人满意为止，不管其造成的原因如何，均不能以办理索赔为由而拖延。无论在质保期内还是质保期满后，中标单位负责对其实施的项目提供现场服务。
3. 印刷加工在确认打样稿后8个工作日内交货，由投标人送往招标人指定地点。

6. 中标供应商须做好该商品在政采云网超模块的商品上架工作。

**五、报名的供应商须提供下列资料：**

1.介绍信或授权委托书原件（加盖公章）；

2.营业执照复印件（加盖公章）；

3.委托代理人身份证复印件（加盖公章）。

**六、报名时间、地点及联系人**

1.采购人信息

  名    称：绍兴市中医院

  地    址：绍兴市越城区人民中路641号

  联系电话：（0575）89107181

  项目联系人（询问）：詹老师

1. 报名时间：截止至2024年9月4日9：00时，报名时段每天上午8:00至12:00，下午14:00至17:00 。

3.报名地点：绍兴市中医院2#楼 3楼（中研所）

**七、投标截止时间、投标地点**

1.投标截止时间：2024年9月4日9：00。

2.投标地点：绍兴市中医院2#楼 204室

**八、开标时间及地点**

1.开标时间：2024年9月4日9：00。

2.开标地点：绍兴市中医院2#楼 204室

**九、评标方法：**询价（议价）投标人或实质性响应招标文件的投标人有两家及两家以上时，综合考虑该采购项目供应商（生产企业）规模、产品品牌、市场口碑、公司报价、方案内容、综合性价比，择优选定供应商；只有一家时，采用单一来源采购方式确定供应商。（超过最高限价作无效标处理）。

**十、投标文件组成内容(投标文件一式三份)**

1.法定代表人授权委托书…………………………………………………（页码）

2.法定代表人及其委托代理人的身份证（复印件）………………………（页码）

3.法定代表人身份证明书……………………………………………………（页码）

4.营业执照(或事业法人登记证或其他登记证明材料)复印件………………（页码）

5.重大违法记录的声明 ………………………………………………………（页码）

6.廉政承诺书 …………………………………………………………………（页码）

7.供应商认为需要的其他技术文件或说明…………………………………（页码）

８.供应商提供2021年1月1日以来完成同类项目销售合同的复印件（三例）

**注：以上目录是基本格式要求，各供应商可根据自身情况进一步细化。**

9.开标一览表（格式）

项目名称:绍兴市中医院2024年《绍兴中医药》杂志增刊印刷

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 报 价 （单位：元） | 服务期 |
| 01 | 《绍兴中医药》杂志增刊印刷 |  | 3月 |
| 大写 | 人民币 元整 | | |

注：

1.报价一经涂改，应在涂改处加盖单位公章或者由法定代表人或其委托代理人签字或盖章，否则作无效投标处理。

2.采购人不接受有2个(含)以上的报价或方案，若供应商在此表中有2个（含）以上的报价或方案，作无效投标处理。

3.供应商须按本表格式填写，不得自行更改。

4.有关本项目实施所涉及的一切费用均计入报价。

5.开表一览表中在小写金额与大写金额不一致时，以大写金额为准。

供应商：（盖章）

法定代表人或其委托代理人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日