**南京疾控中心智能发放机开展HIV抗体自我检测服务包投放等服务工作项目**

招标文件

南京市疾病预防控制中心

2021年4月30日

根据江苏省教育厅和江苏省卫健委《关于切实加强新时代学校预防艾滋病教育工作的通知》要求，我中心拟对在宁所有驻宁高校开展HIV抗体自我检测服务包投放、LED显示屏播放健康宣教视频及自检服务包领取信息统计等工作。

根据前期工作开展情况，结合市场调研。目前仅南京尊耀传媒有限公司在26所驻宁高校及部分医院和政务服务中心安装了智能发放机共计142台。（前期已在中心外网单一来源公示期满）

现对智能发放机开展自我检测服务包投放、LED显示屏播放健康宣教视频及自检服务包领取信息统计等工作项目进行采购，本项目以符合要求，价格最低法确认供应商。欢迎符合资格条件的供应商参加。

一、项目基本情况

项目名称：南京市疾控中心使用HIV抗体自我检测服务包投放、LED显示屏播放健康宣教视频及自检服务包领取信息统计等工作

项目预算金额：人民币9.9万元整

采购需求：我中心拟对在宁所有驻宁高校开展HIV抗体自我检测服务包投放、LED显示屏播放健康宣教视频及自检服务包领取信息统计等工作。具体要求包括：1、全市142台智能发放机开展IV抗体自我检测服务包投放、健康宣教视频播放及自检服务包领取信息统计，数据及时统计报送；2、工作时间为6月至12月，共计6个月。

二、申请人资格要求

1. 满足《中国人民共和国政府采购法》第二十二条规定；
2. 具有独立企业法人资格，经营范围至少包括投标项目。

三、获取招标文件

时间：2021年4月30日； 详见南京市疾控中心官网。

四、投标文件截止时间、开标时间和地点

递交响应文件开始时间：2021年5月12日上午 9：00；

递交响应文件截止时间：2021年5月12日上午 9：29；

开标时间：2021年5月12日上午 9：30。

开标地点：南京市疾病预防控制中心（紫竹林3号）二楼会议室。

公告期限：自本公告发布之日起5个工作日

五、其他补充事宜

本项目以符合要求，单价报价（最终）最低的原则确定成交供应商（若报价相同的，考虑售后服务、交货期、投标人的实力和业绩以及投标人所售产品的用户反映等各方面因素，进行综合择优确定）。欢迎符合资格条件的供应商参加。

投标人应根据需求，制定并提交投标文件。投标文件数量：一式五份纸质版（壹份正本、肆份副本），每份磋商文件须清楚标明“正本”或“副本”字样。一旦正本和副本不符，以正本为准。

投标人资质并提供其他证明材料（加盖公章）

其他证明材料：具备一年内或近期案例；具有完善的售后服务体系；具有良好的行业信誉，财务数据运营正常；投标人基本情况简介；项目负责人情况表；其他相关材料。

投标文件由下述部分组成，递交时应按顺序排列：响应申请及声明（格式）（附件一）；投标人法定代表授权书（附件二）； 报价单（附件三）；拟参与本项目人员一览表（附件四）；供应商类似业绩情况表（附件五）；无重大违法记录声明（附件六）。

六、对本次招标提出询问，请按以下方式联系：

1. 采购联系人：疾控中心采购办，汪娜，83538375
2. 项目联系人：艾滋病性病防治科，朱正平，83538367

（项目名称）

响应文件

供应商：（盖单位章）

法定代表人或其委托代理人：（签字）

 年 月 日

**目录**

（注：供应商根据附件顺序编制投标文件并制作目录（须生成页码））

## 附件⑴：响应申请及声明

**响应申请及声明**

致：南京市疾病预防控制中心

根据贵方（项目名称） （项目编号）公告，正式授权下述签字人(姓名和职务)代表（供应商名称），提交响应性文件并参加采购。

据此函，签字人兹宣布同意如下：

1、我们的资格条件完全符合政府采购法和本次采购要求，我们同意并向贵方提供了与本次采购活动有关的所有证据和资料。

2、总报价为（大写）元。

3、我们的报价产品中**无（有或无）进口产品（服务）。**

4、我们已详细阅读全部响应文件及其有效补充文件，我们放弃对响应文件任何误解的权利，提交响应文件后，**不对响应文件本身提出质疑**。

5、一旦我方成交，我方将根据响应文件的规定，严格履行合同，保证于承诺的时间内完成货物的启动、调试等服务，并交付采购人验收、使用。

6、我方决不提供虚假材料谋取成交、决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商、决不与采购人、其它供应商或者采购代理机构恶意串通、决不向采购人、评审小组进行商业贿赂、决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

7、我方正式通讯方式为：

地 址：

电 话：

传 真：

8、我方正式开户银行和账号为：

开户银行：

账 号：

供应商授权代表姓名（签字或签章）：

供应商名称（公章）：

日 期：年月日

## 附件⑵、法定代表人授权书格式

**法定代表人授权书**

南京市疾病预防控制中心:

本授权书声明：注册于（供应商住址）的（供应商名称）法定代表人（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的（供应商代表姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织的项目名称，项目编号：采购活动，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字或签章生效，特此声明。

法定代表人签字或签章：

被授权人签字：

供应商盖章：

日 期： 年 月 日

**被授权人的身份证明文件的复印件：**

## 附件⑶、报价表

**项目报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 报价要求 | 总价（含税） |
| 智能投放自我检测服务包投放等项目 | 报价包括服务时间内项目需求的全部费用，包括投放、播放视频及领取信息统计等 |  |
| 投标人是否属于小微型企业 | （填写“是”或“否） |

供应商（盖章）:

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

说明：

**1、本项目仅接受一个价格，不得填报有选择性报价方案。若有优惠条款须注明，但不得影响报价，影响产品整体功能。**

**2、“投标人是否属于小微型企业”栏内填写“是”或“否”。如填写“是”，投标人需提供《中小企业声明函》、《残疾人福利性单位声明函》、《属于监狱企业的证明文件》。**

## 附件（4）、拟参与本项目人员一览表

**拟参与本项目人员一览表**

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **学历及****专业** | **执业****资格及证书号** | **技术****职称** | **相关工作年限及工作经历** | **拟担任本项目何种工作** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

供应商（盖章）:

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

## 附件（5）、供应商类似业绩情况表

**供应商类似业绩情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **业主单位** | **业主联系****方式** | **工作主要****内容** | **合同****金额** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

供应商（盖章）:

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

**附件（6）、无重大违法记录声明格式**

无重大违法记录声明

南京市疾病预防控制中心：

我单位（供应商名称）宣布声明和承诺如下：

 **我单位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，且不是失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商。**

（说明：政府采购法第二十二条第一款第五项所称重大违法记录，是指供应商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。）

声明人：（公章）

日期： 年 月