**南京市疾控中心**

**《职业人群心理健康读本》（暂用名）出版发行采购项目**

招标文件

南京市疾病预防控制中心

2022年11月8日

南京市疾病预防控制中心就出版发行《职业人群心理健康读本》（暂用名）项目进行采购，本项目以符合要求，最低评标价法确认。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：南京市疾病预防控制中心出版发行《职业人群心理健康读本》（暂用名）项目；

预算金额：7万元；

采购需求：根据需求，中心拟出版发行《职业人群心理健康读本》（暂用名），为用人单位保障职业人群心理健康提供指南。

项目具体要求包括：

1.书号：须国家正规书号；

2.出版社：国家级出版社单书单号或省级出版社单书单号；

3.内文和封面：封面美编设计、平装，四色全彩印刷，8-10幅插画制作；

4.装帧：精装；

5.纸张：内文纸张使用128克哑粉铜版纸，封面纸张使用250克铜版纸覆膜；

6.规格：规格140mm\*203mm，成稿120页、字数90千字左右；

7.印刷数量：1000册。

**二、申请人的资格要求：**

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条相关规定；

（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；供应商为自然人的提供其身份证）；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供2021年度的财务报表，或磋商截止时间前六个月内银行出具的资信证明，或财政部门认可的政府采购专业担保机构出具的投标担保函）；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（供应商根据履行采购项目合同需要，提供履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料）；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供参加本次政府采购活动前半年内至少一个月缴纳增值税，或营业税，或企业所得税的凭据；并提供缴纳社会保险的凭据（专用收据，或社会保险缴纳清单））；

（5）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（提供承诺书）；

（6）法律、行政法规规定的其他条件：无

2、具有独立企业法人资格，经营范围内应该包含读物或图书出版。

**三、获取招标文件**

1. 时间：2022年11月10日； 详见南京市疾控中心官网。
2. 投标文件截止时间、开标时间和地点

递交响应文件截止时间（以快递日期为准）：2022年11月17日下午5点；

开标时间：2022年11月18日。

开标地点：南京市疾病预防控制中心楼会议室（南京市紫竹林3号）。

开标形式：由于疫情防控部分地区封控及此次评定为最低价评分方式的原因，请有意向参与的供应商将投标文件按要求装订后，密封快递至南京市疾控中心采购办（地址：南京市紫竹林2号，南京市疾控中心采购办，李敬源收025-83538357）。采购方将组织相关专家及审计科室现场以最低价法评定出采购结果并公示。

公告期限：自本公告发布之日起5个工作日

**三、其他补充事宜**

投标人应根据需求，制定并提交投标文件。投标文件数量：一式三份纸质版（壹份正本、贰份副本），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）

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）。

此次招标出版发行书目名称《职业人群心理健康读本》为暂用名，待成书后确定最终用名。

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。

**四、联系方式**

对本次招标提出询问，请按以下方式联系：

1. 采购联系人：采购办，汪娜，83538375
2. 项目联系人：职业放射卫生科，吴文，83538372

（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）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

**《职业人群心理健康读本》（暂用名）出版发行招标项目报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 报价要求 | 总价（含税） |
| 出版发行（包括1000册印刷） | 报价包括书号、设计、排版装帧、出版、发行、印刷、物流管理、插画制作等全部费用 |  |
| 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