广东省人民医院敷贴治疗项目及DR设备

更换环评卫评服务市场调研公告

广东省人民医院（以下简称“采购人”）就广东省人民医院敷贴治疗项目及DR设备更换环评卫评服务工作的开展需要，本着公平、公正、公开的择优原则，现诚邀国内相关企业（以下简称“供应商”）参加调研。本项目采购内容公布如下：

**一、项目名称**

广东省人民医院敷贴治疗项目及DR设备更换环评卫评服务

**二、项目概况**

为满足广大血管瘤及疤痕体质患者的治疗需要，我院拟将数年前因设备老旧而暂停的敷贴治疗项目。同时将更换惠福分院放射科1台DR设备（2号室）。

**三、采购内容**

按照国家和地方相关法律法规、标准、规定的要求，开展本项目预、控评及验收检测，核技术利用建设项目环境影响评价报告表。完成以上项目专家评审及卫生与环保行政部门审批，取得相关批复，竣工环境保护验收工作，并协助采购人办理放射诊疗许可证、辐射安全许可证等。

**四、项目预算（最高限价）及报价方式：**

1.最高限价：人民币202000元（大写：贰拾万贰仟元）。

2.本项目采用总价包干方式，最终以我院审计审核为准。

**五、供应商资质要求**

1.具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件；提供在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织的营业执照；

2.具有有效期内的卫生行政部门颁发的甲级《放射卫生技术服务机构资质证书》；

3.检验检测机构资质认定证书；

4.具有环境影响评价信用平台资格。

**六、调研文件要求：**

1.报价函及工期安排（附件2）（原件）——具体价格以我院审计审核后为准；

2.法定代表人证明书及法定代表人授权委托书（按附件1格式）（原件）；

 3.资格文件（营业执照、资质证书等）（复印件加盖公章）；

 4.承诺函

**以上（1）单独装订一密封文件内，（2）（3）（4）装订同一密封文件内。**

**七、提交时间及地址**

调研文件应于2023年3月27日17：00前，以密封形式，亲自送到我院如下地址：广东省广州市越秀区中山二路106号广东省人民医院办公楼302室，过期不候。

     项目联系人：符工，电话：13902400635。

**八、注意事项：**

1.各供应商必须严格按照要求进行调研报价，杜绝弄虚作假，胡乱报价，各供应商报价一经确认禁止更改。

      2.项目严禁各供应商进行恶意竞争或其它违规行为，一经查实，将进入供应商黑名单。

广东省人民医院

2023年3月22日

附件1：

**法定代表人证明书**

报价单位：

地 址：

(姓名)系（报价单位）的法定代表人。

特此证明。

投标人（单位公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**法定代表人授权委托书**

兹授权 （委托代理人姓名）为我方委托代理人，其权限是：办理广东省人民医院敷贴治疗项目及DR设备更换环评卫评服务的报价事宜。本授权书有效期一年，自法定代表人签字之日起生效。

附：代理人性别： 年龄：职务：

　身份证号码：

授权单位（单位公章）：

法定代表人（签名或盖章）：

委托代理人：（签名或盖章）

日期： 年 月 日

附件2：

**报 价 函**

广东省人民医院：

我司经研究有关资料及相关要求后，对广东省人民医院敷贴治疗项目及DR设备更换环评卫评服务作出如下报价：

人民币 万元整（大写：XXXX元）。

报价依据：

工期安排：1.卫生预评价报告编制时间：XX天；卫生控效评报告编制时间：XX天。2.环评报告表编制时间：XX天；环评验收报告编制时间：XX天。

联系人： 电话：

报价单位（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或签章）：

日期： 年 月 日

附件3：

**资信承诺书**

广东省人民医院：

我单位在参加广东省人民医院敷贴治疗项目及DR设备更换环评卫评服务的报价活动中，郑重承诺如下：

1、我方申报的所有资料都是真实、准确、完整的；

2、我方无资质挂靠等公司经营违法行为；

3、我方没有被各级行政主管部门做出停止市场行为的处罚；

4、若我方中标，将严格按照规定及时与贵司签订合同；

5、若我方中标，将严格按照所承诺的报价等内容组织实施。

若我方违反上述承诺，被贵司发现或被他人举报查实，无条件接受贵司作出的不良行为处罚。对造成的损失，任何法律和经济责任完全由我方负责。

报价单位（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或签章）：

日期： 年 月 日