**中山大学孙逸仙纪念医院**

**花都院区防雷检测项目**

报价资料

**项目编号：GCZ20250819**

**联系人**

**电话：**

**日 期：XXXX年XX月**

**目 录**

**[第一部分 报价注意事项 1](#_Toc18135)**

**[第二部分 供应商报价需提供资料目录 2](#_Toc31759)**

**[第三部分 报价格式文件模板 3](#_Toc31759)**

## 第一部分 报价注意事项

**一、报价资料按相关格式要求整理，加盖公章一式四份，密封后交后勤办公室。**

1.投递地址：广州市花都区镜湖大道11号行政楼217室

2.文件袋封面注明：项目名称、公司名称全称、项目联系人、联系电话（手机号码）

3.投递时间：上午8:30-下午16:30

4.若供应商递交报价文件后一个月内仍未收到我院议价谈判通知，请主动联系我院后勤办公室联系人。

二、供应商须对材料的真实性负责，如发现虚假材料将被取消评审资格、列入供应商黑名单，并依法追究相关责任。

四、供应商需仔细阅读报价注意事项，如不按照报价注意事项要求进行递交的，视为无效响应。

**五.若成交供应商为中小企业，请于谈价结束之后，合同签订之前提交中小企业声明函，若无按时提交，视为无效响应。**

## 第二部分 供应商报价需提供资料目录

1. 封面（详见报价格式文件模板）
2. 资质要求（详见报价格式文件模板）

（1）供应商应具备以下条件：

①具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

②有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

③具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

④参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

（2）被“信用中国”网站列入失信被执行人和重大税收违法失信主体的、被“中国政府采购网”网站列入政府采购严重违法失信行为记录名单（处罚期限尚未届满的）的供应商，不得参与本项目的采购活动。

（3）法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同响应单位，不得参加同一合同项下的采购活动。

（4）为本采购项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商及其附属机构，不得再参加本采购项目的响应。

（5）本项目不接受联合体报价，成交供应商不得以任何方式转包或分包本项目。

（6）供应商营业执照（提供复印件,并加盖供应商公章。如为分公司报价，必须同时提供总公司的营业执照副本复印件及总公司针对本项目响应的授权书。）

（7）供应商须具备有效的证件。

（8）供应商在参加本次采购活动前3年内没有发生严重违约行为以及发生重大质量安全事故。

## 第三部分 报价格式文件模板

**中山大学孙逸仙纪念医院**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*项目**

**报价资料**

项目编号：

公司名称（加盖公章）：

业务代表：

联系电话：

联系邮箱：

日 期：

### 一、资格声明函

致：中山大学孙逸仙纪念医院

关于贵单位发布的中山大学孙逸仙纪念医院\*\*\*项目的邀请，本单位（企业）自愿参加议价谈判响应，现声明如下：

(1)本单位（企业）已完全清楚本项目的内容和要求。

(2)本单位（企业）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，且参加本次采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录。否则，由此所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我单位承担。

(3)本公司（企业）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

(4)本公司（企业）承诺绝不存在“法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同响应单位，参加同一合同项下的采购活动”的情况。

(5)本公司（企业）参加本次采购活动，具备独立实施能力，属于非联合体响应。

(6)本公司（企业）承诺绝不存在“为本采购项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务”的情况。

(7)本公司（企业）承诺如若成交，绝不以任何方式转包或分包本项目。

(8)关于本公司（企业）信用情况，经对“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）信用记录信息的查询，截至规定的响应截止时间，我司没有被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合规定条件的供应商名单中。

(9)本公司（企业）承诺参加本次采购活动前3年内没有发生严重违约行为以及发生重大质量安全事故。

(10)本次采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我单位承担。

特此声明。

**（注：本资格声明函内容不得擅自删改）**

 响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

### 报价表（表格格式不得擅自修改）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **建（构）筑物名称** | **项目** | **天面面积（平方米）** | **测点数** | **检测次数（次）** | **含税单价（元/次）** | **含税总价（元）** |
| 1 | 1#医技楼（8层） | 屋面接闪器 | 9135 | 46 | 3 |  |  |
| 2 | 电梯接地 | - | 7 | 3 |  |  |
| 3 | 浪涌保护器 | - | 1 | 3 |  |  |
| 4 | 等电位连接（天面金属物接地） | 水塔 | 2 | 3 |  |  |
| 5 | 空调 | 6 | 3 |  |  |
| 6 | 广告牌 | 2 | 3 |  |  |
| 7 | 热水器 | 2 | 3 |  |  |
| 8 | 2#住院楼（11层） | 屋面接闪器 | 4118 | 21 | 3 |  |  |
| 9 | 电梯接地 | - | 4 | 3 |  |  |
| 10 | 浪涌保护器 | - | 1 | 3 |  |  |
| 11 | 等电位连接（天面金属物接地） | 空调 | 8 | 3 |  |  |
| 12 | 热水器 | 2 | 3 |  |  |
| 13 | 3#行政楼（13层） | 屋面接闪器 | 1291 | 7 | 3 |  |  |
| 14 | 电梯接地 | - | 3 | 3 |  |  |
| 15 | 浪涌保护器 | - | 1 | 3 |  |  |
| 16 | 等电位连接（天面金属物接地） | 热水器 | 2 | 3 |  |  |
| 17 | 4#液氧站（单层） | 屋面接闪器 | 55 | 2 | 6 |  |  |
| 18 | 5#高压氧舱（单层） | 屋面接闪器 | 429 | 3 | 6 |  |  |
| 金额金额（元，含税） |  |

### 三、供应商营业执照

（提供复印件,并**加盖供应商公章**。如为分公司报价，必须同时提供总公司的营业执照副本复印件及总公司针对本项目响应的授权书,加盖公章。）

### 四、法人身份证

（提供复印件, 加盖公章）

### 五、供应商须具备的有效证件

（提供证件复印件,加盖公章）

**﹡注意：若供应商法人无法来现场谈判，委托其他人员进行现场谈价，需提供以下两项授权委托资料：**

### 六、法定代表人（负责人）证明书

（提供原件，加盖公章）

中山大学孙逸仙纪念医院：

 \_\_\_\_\_\_\_\_现任我单位\_\_\_\_\_\_\_\_职务，为法定代表人，特此证明。

有效期限：

附：代表人性别：\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_ 身份证号码：

注册号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 企业类型：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

经营范围：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应供应商(公章)：

地址：

法定代表/负责人（签名）：

日期： 年 月 日

法定代表人

**有效期内的**居民身份证复印件（正面） 粘贴处

法定代表人

**有效期内的**居民身份证复印件（反面） 粘贴处

### 七、法定代表人（负责人）授权委托书

（提供复印件, 加盖公章）

**（如适用)**

中山大学孙逸仙纪念医院：

本授权书声明：（法定代表人姓名）代表 （公司全称） 授权（姓名、职务）为我司的合法代理人，就中山大学孙逸仙纪念医院\*\*\*项目，全权代表我司参与本项目市场调研、报名响应和合同执行，以我方的名义处理一切与之有关的事宜。

本授权书自签字之日起生效，特此声明。

响应供应商(公章)：

地址：

法定代表/负责人（签名）：

授权代理人（签名）：

日期： 年 月 日

被授权人（授权代表）

**有效期内的**居民身份证复印件（正面） 粘贴处

被授权人（授权代表）

**有效期内的**居民身份证复印件（反面） 粘贴处