

锦州医科大学附属第三医院 院内分散采购

项目名称： 锦州医科大学附属第三医院
采购锦州医科大学第七届田径运动会
服装 42 套项目

项目编号： JZYKDXFSDSYFSCG20250520

采购部门： 工会

锦州医科大学附属第三医院
采购锦州医科大学第七届田径运动会
服装 42 套项目

项目概况

锦州医科大学附属第三医院采购锦州医科大学第七届田径运动会服装 42 套项目的潜在供应商应进行到场报名,并于 2025 年 05 月 26 日 10 点 00 分(北京时间)递交投标文件

一、项目基本情况

项目编号: JZYKDXFSDSYFSCG20250520

项目名称: 锦州医科大学附属第三医院采购锦州医科大学第七届田径运动会服装 42 套项目

采购方式: 竞争性谈判

预算金额: 15000 元

最高限价: 15000 元

采购需求: 锦州医科大学第七届田径运动会服装 42 套

合同履行期限: 以签订合同为准

本项目(否)接受联合体投标

需落实的政府采购政策内容：落实政策为促进中小企业、促进残疾人就业、支持监狱企业、支持脱贫攻坚等相关政策

二、供应商的资格要求：

- 1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；
- 2.落实政府采购政策需满足的资格要求：无
- 3.本项目的特定资格要求：
 - 3.1 供应商须在中国境内注册，有能力完成本次采购项目所要求的全部服务内容
 - 3.2 截至递交响应文件截止时间前，经“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”网站（www.ccgp.gov.cn）查询，被列入失信被执行人、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不得参加本采购项目
 - 3.3 本项目不得分包或转包

三、响应文件提交

地点：锦州医科大学附属第三医院，机关楼五楼会议室（开标现场）

提交时间：2025 年 05 月 26 日 10 点 00 分（北京时间）

数量：纸质版投标文件 1 份

四、公告期限

自本公告发布之日起 1 个工作日

五、质疑与投诉

供应商认为自己的权益受到损害的,可以在知道或者应知其权益受到损害之日起七个工作日内,向采购单位提出质疑

1、接收质疑函方式:书面纸质质疑函

2、质疑函内容、格式:应符合相关规定

质疑供应商对采购人答复不满意,或者采购人未在规定时间内作出答复的,可以在答复期满后 15 个工作日内向锦州医科大学附属第三医院监督部门提起投诉

六、其他补充事宜

本项目发布媒介“锦州医科大学附属第三医院”

七、凡对本次采购提出询问,请按以下方式联系

名称: 锦州医科大学附属第三医院

地址: 锦州市凌河区和平路五段 2 号

联系人: 李女士

联系方式: 0416-3999320

锦州医科大学附属第三医院

2025 年 05 月 26 日

正本

响 应 文 件

项目名称:

项目编号:

供应商名称 :

目 录

一、资格证明材料

.....

二、符合性证明材料

.....

三、其它材料

.....

我单位的响应文件由资格证明材料、项目相关证明材料和其它材料三部分组成，在此加盖单位公章并由法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人签字，保证响应文件中所有材料真实、有效。

供应商名称（加盖单位公章）： _____

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章)： _____

日期： _____

法定代表人（或非法人组织负责人）身份证明书

姓名：____，性别：____，出生日期：____，现任职务：____，系
(供应商名称) 的法定代表人（或非法人组织负责人）。

特此证明。

(※法定代表人（或非法人组织负责人）身份证正、反面复印件※)

供应商名称（加盖单位公章）：_____

日期：_____

法定代表人（或非法人组织负责人）授权委托书

单位名称：_____

法定代表人（或非法人组织负责人）姓名：_____ 身份证号码：_____

住所地：_____

授权委托人姓名：_____ 身份证号码：_____

工作单位：_____

住址：_____ 电话：_____

现委托_____就（项目编号、项目名称、包号）政府采购活动，以我单位名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于___年___月___日签字或盖章生效，**无转委托**，特此声明。

(※授权委托书身份证正、反面复印件※)

委托人（加盖单位公章）：_____

法定代表人（或非法人组织负责人）（签字或盖章）：_____

授权委托人（签字或盖章）：_____

详细通讯地址：_____ 邮政编码：_____

传 真：_____ 电 话：_____

日 期：_____

具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的承诺函

(格式自拟)

供应商名称（加盖单位公章）： _____

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章)： _____

日期： _____

具备履行合同所必需的设备和专业技术能力声明函

(格式自拟)

供应商名称（加盖单位公章）： _____

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章)： _____

日期： _____

参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的 书面声明

（采购人或采购代理机构名称）：

在本项目提交响应文件截止时间前，我单位参加本次政府采购活动前 3 年内在经营活动中没有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的重大违法记录；通过“信用中国”（网站：www.creditchina.gov.cn/）、“中国政府采购网”（网站 www.ccgp.gov.cn）等渠道查询，我单位未被列入失信被执行人、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。

如发现我单位提供的声明函不实时，我单位将按照《政府采购法》有关提供虚假材料的规定，接受处罚。

特此声明。

供应商名称（加盖单位公章）：_____

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人（签字或盖章）：_____

日期：_____

响应函

(采购人或采购代理机构)：

根据贵方 (项目名称) 项目的采购公告 (项目编号), 签字代表 (姓名、职务) 经正式授权并代表供应商 (名称、地址) 提交下述正本 份、副本 份及电子文档 份, 并以 / 形式出具的金额为 / 人民币元的磋商保证金。

据此, 签字代表宣布同意如下:

- (1) 本项目响应总价详见报价一览表。
- (2) 本响应有效期为自递交响应文件截止之日起 90 日历日。
- (3) 已详细审查全部采购文件, 包括所有补充通知 (如果有的话)。
- (4) 在规定的磋商时间后, 遵守采购文件中有关保证金的规定。
- (5) 我方不是为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商, 我方不是采购代理机构的附属机构。
- (6) 在领取成交通知书的同时按采购文件规定的形式, 向采购代理机构一次性支付采购代理服务费 (适用于成交供应商支付采购代理服务费情形)。
- (7) 按照贵方要求, 提供与其响应有关的一切数据或资料, 完全理解贵方不一定接受最低价的响应。
- (8) 按照采购文件的规定履行合同责任和义务。
- (9) 我方承诺响应文件中的证明材料真实、合法、有效。

与本项目有关的一切往来通讯请寄

地 址： 传 真：

电 话：_____ 电子邮件：_____

法定代表人（非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章)：_____

供应商名称（加盖单位公章）：_____

供应商开户银行（全称）：_____

供应商银行帐号：_____

日 期：_____

报价一览表

包号：

报价单位：

服务名称	响应总价	履约期限	履约地点	备注
	小写： 大写：			
最后报价		现场填报		

注：1、此表中，响应总价应和服务价格明细表的总价相一致。

2、供应商应按磋商小组要求，在规定时间内提交最后报价（现场填报）。

供应商(加盖单位公章):_____

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章):_____

日期:_____

服务价格明细表

包号:

报价单位:

序号	服务名称	单价	总价	备注
总价				

注：1.此表中，总价应和报价一览表的响应总价相一致。

2.本表可根据实际情况进行拓展。

供应商名称(加盖单位公章):_____

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章):_____

日 期:_____

服务需求响应表

包号/序号:				
服务内容:				
采购文件要求 重要提示：实质性要求及重要指标用★标注（“★”必须标注在序号前），★标注项不得负偏离，如果负偏离，则响应文件无效。	响应文件 响应内容	偏离程度	偏离说明	证明资料
按服务需求填写				
其它	采购单位未提供需求而供应商认为需说明及补充的内容在此填写			

填表说明：

1. “响应文件响应内容”一栏由供应商填写。
2. “偏离程度”一栏根据“响应文件响应内容”与采购文件逐项对照的结果填写。偏离必须用“正偏离、负偏离或无偏离”三个名称中的一种进行标注。
3. “偏离说明”一栏由供应商对偏离的情况做详细说明。

供应商(加盖单位公章):_____

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章):_____

日 期:_____

商务条款偏离表

包号:

序号	采购文件的商务条款 (实质性要求及重要指标用★标注, ★标注项不得负偏离, 如果负偏离, 则响应文件无效。)	响应文件响应内容	偏离程度	偏离说明
1	★履约期限: 具体以甲乙双方签订合同为准。			
2	★履约地点: 锦州医科大学附属第三医院			
3	★付款方式: 以签订合同为准。			
4	其它	采购单位未提供需求而供应商认为需说明及补充的内容在此填写		

填表说明:

1. “响应文件响应内容”一栏由供应商填写。
2. “偏离程度”一栏根据“响应文件响应内容”与采购文件逐项对照的结果填写。偏离必须用“正偏离、负偏离或无偏离”三个名称中的一种进行标注。
3. “偏离说明”一栏由供应商对偏离的情况做详细说明。

供应商名称(加盖单位公章):_____

法定代表人(或非法人组织负责人)或其授权委托人(签字或盖章):_____

日期:_____

中小企业声明函（服务）

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本公司参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，服务全部由符合政策要求的中小企业承接。

相关企业的具体情况如下：

1.（标的名称），属于（ ）；承接企业为（企业名称），从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2.（标的名称），属于（ ）；承接企业为（企业名称），从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

.....

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日 期：

注明：从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填

报

服务需求

采购人应对服务提出详细的内容、标准及相关要求

- 一、★履约期限：具体以甲乙双方签订合同为准
- 二、★履约地点：锦州医科大学附属第三医院
- 三、★付款方式及条件：以签订合同为准
- 四、★服务需求：

资质要求：

- 1. 符合《中华人民共和国采购法》（1）具有独立承担民事责任的能力；（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力
- 2. 合格投标人还需要满足：（1）供应商须在中国境内注册，并具有相应的经营范围，有独立的法人资格，有独立承担民事责任的能力；（2）供应商应在参加政府采购活动的前三年内无重大违法经营记录。

技术要求：

- 1. 材质成分：运动 T 恤的面料材质成分应符合产品标注要求，如标注为纯棉的面料，棉纤维含量应不低于 95%。
- 2. 色泽：面料色泽应均匀一致，无色差。
- 3. 手感：面料手感应柔软舒适，无粗糙感、刺痒感等。

4. 缩水率：面料缩水率应控制在规定范围内，确保洗涤后尺寸变化不大。
5. 色牢度：包括耐水洗色牢度和耐摩擦色牢度，确保颜色不易脱落或褪色。
6. 拉链：拉链应顺滑易拉，无卡顿、掉齿等现象。
7. 纽扣：纽扣应牢固，不易脱落，色泽均匀，材质与服装整体风格相匹配。
8. 缝线：缝线应均匀、细密，无跳线、断线等问题，颜色与面料相协调。
9. 标签：标签内容应清晰、准确，包括产品名称、尺码、材质成分、洗涤说明等，粘贴牢固不易脱落。
- 10.产地要求：中国

