# 平昌县妇幼保健院

# 布艺类加工、订制项目遴选公告

平昌县妇幼保健院因业务需要，诚邀符合条件的供应商参加布艺类加工、订制项目遴选，相关事项公告如下：

**一、项目名称：**平昌县妇幼保健院布艺类加工、订制项目

**二、供应商参加本次遴选活动资格要求**

1.在中国境内注册并具有独立法人资格，提供《营业执照》副本复印件（加盖单位公章）；

2.法定代表人授权委托书原件（格式见：附件）,法定代表人和授权代表人身份证复印件（法定代表人参加的只提供法定代表人身份证复印件）（加盖单位公章）；

3.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，提供承诺函原件（格式见：附件）；

4.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力，提供承诺函原件（格式见：附件）；

5.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，提供承诺函原件（格式见：附件）；

6.近三年内在经营活动中无重大违法记录，提供承诺函原件（格式见：附件）；

7.本次遴选不接受联合体报名。

**三、项目清单及限价**（包括但不限于）

平昌县妇幼保健院布艺类加工、订制项目清单及限价

| 序号 | 名称规格 | | 件 | 面料 | 单（限）价 | 面料 | 单（限）价 | 备注 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 女医生服定制 | 夏 | 1 | 涤棉 | 65 | 纯棉 | 80 | |
| 2 | | 冬 | 1 | 涤棉 | 70 | 纯棉 | 85 | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 男医生服定制 | 夏 | 1 | 涤棉 | 65 | 纯棉 | 80 | |
| 4 | | 冬 | 1 | 涤棉 | 70 | 纯棉 | 85 | |
| 5 | 护士服定制 | 夏 | 1 | 涤棉 | 125 | 纯棉 | 150 | |
| 6 | | 冬 | 1 | 涤棉 | 130 | 纯棉 | 160 | |
| 7 | 护士毛衣冬【定制】 | | 1 | 涤棉 | 128 | 纯棉 | 180 | |
| 8 | 男儿保科【定制】 | | 1 | 涤棉 | 70 | 纯棉 | 85 | |
| 9 | 病号服【定制】 | | 1 | 涤棉 | 148 | 纯棉 | 260 | |
| 10 | 床单被褥【定制】 | | 1 | 涤棉 | 195 | 纯棉 | 320 | |
| 11 | 手术衣【定制】 | | 1 | 涤棉 | 95 | 纯棉 | 160 | |
| 12 | 紫色洗手衣【定制】 | | 1 | 涤棉 | 98 | 纯棉 | 160 | |
| 13 | 绿色洗手衣【定制】 | | 1 | 涤棉 | 98 | 纯棉 | 160 | |
| 14 | 婴儿抱枕套【定制】 | | 1 | 涤棉 | 100 | 纯棉 | 165 | |
| 15 | 80*80 单层包布【定制】 | | 1 | 涤棉 | 28 | 纯棉 | 38 | |
| 16 | 105*105 单层包布【定制】 | | 1 | 涤棉 | 38 | 纯棉 | 55 | |
| 17 | 105*105 双层包布【定制】 | | 1 | 涤棉 | 56 | 纯棉 | 85 | |
| 18 | 120*120 双层包布【定制】 | | 1 | 涤棉 | 65 | 纯棉 | 90 | |
| 19 | 烤箱罩【定制】 | | 1 | 涤棉 | 110 | 纯棉 | 185 | |
| 20 | 双层包布 125*125【定制】 | | 1 | 涤棉 | 72 | 纯棉 | 125 | |
| 21 | 双层包布 128*108【定制】 | | 1 | 涤棉 | 58 | 纯棉 | 85 | |
| 22 | 双层包布 65*65【定制】 | | 1 | 涤棉 | 28 | 纯棉 | 38 | |
| 23 | 双层大方巾 105*105【定制】 | | 1 | 涤棉 | 58 | 纯棉 | 85 | |
| 24 | 中袖洗手衣、裤 M-3XL【定制】 | | 1 | 涤棉 | 105 | 纯棉 | 165 | |
| 25 | 长袖洗手衣 M-3XL【定制】 | | 1 | 涤棉 | 58 | 纯棉 | 85 | |
| 26 | 双层台布 160*250【定制】 | | 1 | 涤棉 | 145 | 纯棉 | 200 | |
| 27 | 双层剖腹单 360*200【定制】 | | 1 | 涤棉 | 255 | 纯棉 | 360 | |
| 28 | 双层孔巾 90*60-13【定制】 | | 1 | 涤棉 | 32 | 纯棉 | 40 | |
| 29 | 遮背式手术衣 M-3XL【定制】 | | 1 | 涤棉 | 98 | 纯棉 | 160 | |
| 30 | 奶袋定制 | | 1 | 涤棉 | 6 | 纯棉 | 10 | |
| 31 | 合计金额 | | / | | | | | |

## 四、报价要求

参加遴选活动的供应商视为全部响应布艺类加工、订制清单内容及要求（包括但不限于），本项目报价采取下浮比例作为报价，超过限价为无效响应。结算时各明细项目价格按限价所报下浮比例同比例下浮。

**五、商务要求**

1、项目实施地点：平昌县妇幼保健院

2、供应期限：合同签订之日起 3 年

3、供应方式：按需供应

4、付款方式：按期结算，具体结算时间及方式在合同中约定。

**六、提交遴选文件时间及方式**

参与供应商自本公告公示日起至2025年7月30日18:00时前，将密封盖章的遴选文件（一份）送至平昌县妇幼保健院（联系人：李老师，联系电话0827-6222817），逾期送达或没有密封的遴选文件恕不接收。

**七、遴选方法**

遴选小组从资格和供应均能满足遴选公告要求的供应商中，按照供应商的报价下浮比例由高到低排序，推荐成交候选供应商 3 名。

遴选结束后，院方在遴选报告确定的成交候选供应商名单中按顺序确定 1 名成交供应商。

**八、遴选文件格式**

详附件。

平昌县妇幼保健院

2025 年 7 月 28 日

**附件：**

# 项目名称：平昌县妇幼保健院布艺类加工、订制项目

# 遴选文件

**供应商名称：_____（加盖单位公章）**

**供应商代表（签字或盖章）：_____**

**日期：_____**

# 目　录

1. 《营业执照》副本复印件
2. 法定代表人身份证复印件
3. 法定代表人授权委托书及授权代表人身份证复印件（非法定代表人参加时提供）
4. 承诺函
5. 报价表
6. 其他遴选公告要求提供的资料及参与遴选的供应商认为需要提供的文件和资料

# 一、《营业执照》副本复印件

# 二、法定代表人身份证复印件

# 三、法定代表人授权委托书及授权代表人身份证复印件（非法定代表人参加时提供）

## 授权书

**平昌县妇幼保健院：**

本授权声明：_____（单位名称），_____（法定代表人或组织负责人姓名）授权_____（被授权人姓名）为我方参加平昌县妇幼保健院布艺类加工、订制项目遴选活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

供应商名称：_____（加盖单位公章）

法定代表人或组织负责人（签字或盖章）：_____

授权代表（签字或盖章）：_____

日　　期：_____

**注：1、法定代表人或组织负责人不参与遴选而委托代理人遴选适用。**

**2、附授权代表身份证复印件，加盖供应商公章。**

# 四、承诺函

## 承诺函

**致：平昌县妇幼保健院**

我单位作为平昌县妇幼保健院布艺类加工、订制项目遴选的遴选供应商，自愿参与本项目遴选活动，充分理解遴选公告的要求，在此郑重声明及承诺：

一、我单位具有独立承担民事责任的能力；

二、我单位具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

三、我单位具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

四、我单位具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

五、我单位参加遴选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

六、我单位满足法律、行政法规规定的其他条件；

七、我单位一旦成交，在约定期限内签订遴选合同，并严格履行遴选合同规定的责任和义务；

八、我单位在本项目使用的任何技术、产品和服务（包括部分使用），不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由我单位承担所有相关责任；

九、我单位完全理解和接受本项目遴选公告的要求；

根据遴选公告规定，以上承诺事项如需提供相关证明材料的，以遴选文件中提供的证明材料为准。本函发出后，即对我单位产生约束力，我单位保证严格遵守本遴选函的各项承诺，并对本次提交的遴选文件全部内容真实性负责。

如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取入围、成交的法律责任。

特此声明。

供应商名称：_____（加盖单位公章）

供应商代表（签字或盖章）：_____

日期：_____

# 五、报价表

## 报价表

项目名称：平昌县妇幼保健院布艺类加工、订制项目

| 序号 | 采购项目名称 | 服务期 | 下浮比例（%） | 备注 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 平昌县妇幼保健院布艺类加工、订制项目 | 合同签订之日起3年 | 项目清单限价下浮_____% | |

供应商名称：_____（加盖单位公章）

供应商代表（签字或盖章）：_____

日期：_____

# 七、其他遴选公告要求提供的资料及参与遴选的供应商认为需要提供的文件和资料

（格式自拟）

供应商名称：_____（加盖单位公章）

供应商代表（签字或盖章）：_____

日期：_____