

同意挂网询价。

杨立军

2024.5.27

宁南县人民医院院区室外绿化采购项目的询价函

致各潜在服务商：

为更好提供优质舒适，安全美观的就医环境，宁南县人民医院拟对宁南县人民医院院区室外绿化采购项目进行公开询价，请各潜在服务商按照公告发布的要求，规范反馈询价信息价。现将相关事宜公告如下：

一、项目名称：宁南县人民医院院区室外绿化采购项目

二、服务商资格要求：

满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；未被“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）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。

三、市场询价服务商的资格要求：

（一）市场询价服务商具有独立的法人资格，相应的经营范围，并提供经年检的法人营业执照有效复印件。

（二）具备中华人民共和国合法有效的营业执照，营业范围包含本次询价业务，并在人员、资金等方面具有相应的供货能力。

（三）具有独立承担民事责任的能力。

（四）法律、行政法规规定的其他条件。

四、产品技术参数要求及数量（后附：附件1）

为确保本项目绿化方案报价的准确性，各潜在服务商可自行到医院院区综合楼前花台绿化改造及内科大楼后墙壁绿化等区域进行实地查看。

五、报价须知：

（一）采购人及履约地点：宁南县人民医院

（二）报价方式：由采购方向供应商进行询价，供应商应一次报价，不得更改（后附：附件1）。

(三) 报价要求:

1、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的承诺证明（后附：附件2）。

2、服务方案，附报价样品图样；

3、附报价该项目设计图纸；

4、本次询价采购项目采用总价合同形式。报价含货物运输、上下车搬运、植物栽种费，原植物拔除费（七米以上植物处置费，七米以下植物转运至重大疾病公共卫生医疗救治中心并种植）、税金等所有费用，不得以因素涨跌而作调整，医院不再支付其他任何费用。

5、提交资料请按上述顺序编制，所有资料均需加盖公司公章，报价资料以电子版形式发邮箱 670581134@qq.com。

(四) 成交方式：低价中标法。

(五) 付款方式：全部货物全部到院并种植，养护三个月，经双方确认，验收合格，支付合同总价的 100%。乙方须向甲方出具合法有效完整的完税发票及凭证资料进行支付结算。

六、递交询价回执截止时间：2024年5月30日17:30（北京时间）。

七、联系方式

地址：宁南县宁远镇顺城北街206号

联系人：王老师

联系电话：18283418628

宁南县人民医院

2024年 月 日

附件 1:

报价回执表

项目名称: 宁南县人民医院院区室外绿化采购项目

项目名称	规格内容	数量	单位	单价(元)	金额(元)	备注
砍树	含机械、人工、清运费	13	株			行政楼 2 株
三角梅球	冠幅 1.3 米	8	株			
亮晶女贞造型树	高 2 米	8	株			
栽植费	含机械、人工费	16	株			
清除三角梅	含机械、清运费	110	平方米			
黄金叶		110	平方米			
爬山虎	藤高 1 米	240	株			
喷灌	含水管、喷头、管件等	1	项			
养护费	含人工费、肥料	3	月			
税费						
其他费用						
合计	小写人民币:		大写人民币:			

注: 1. 报价应是最终用户验收合格后的总价, 包括货物运输、种植、养护、保险、税费和询价通知书规定的其它费用。

2. “报价表”为多页的, 每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖供应商印章。

报价企业名称(单位公章):

法定代表人或授权代表(签字):

手机联系方式:

回执日期: 年 月 日

附件 2:

承诺函

宁南县人民医院:

_____ (供应商名称) 作为参加本次市场调查活动 (项目: _____) 的响应人, 现郑重承诺:

1. 我公司具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条款和本项目规定的条件:
 - 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;
 - 4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;
 - 5) 参加本次需求调查活动前三年内, 在经营活动中没有重大违法记录;
 - 6) 法律、行政法规规定的其他条件;
 - 7) 本项目提出的其它特殊条件。
2. 参加本次市场调查活动, 不存在单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商参与本项目市场调查活动的行为。
3. 保证报价过程中不存在低于成本的恶意报价行为, 也不存在恶意抬高报价的行为。
4. 本项目提供的所有材料、资料都是真实、有效、合法的。

本公司对上述承诺内容的真实、有效及合法性负责, 如经查实上述承诺内容存在虚假陈述, 我公司愿意承担由于提供虚假材料而产生的一切后果。

公司名称 (公章):

法定代表人/负责人或授权代表 (签字):

日期: 年 月 日