**院内论证会公告**

**一、项目名称及预算：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 服务期限 | 服务人数（人次） | 预算总价  （万元） | 备注 |
| 1 | 苏州科技城医院安保及车辆管理服务 | 2020.2.1-2023.1.31 | 109 | 1700 |  |

**二、采购方信息**

采购方：苏州科技城医院

地址：苏州高新区科技城漓江路1号 邮编：215153

联系人：钱佳静 电话：0512-69584906

**三、报名方式**

报名截止时间:2019年11月5日17:00。 在报名截止时间前将问询表（格式见附件）送达联系人处。

**四、院内谈判响应文件组成**（必须按以下要求及顺序编制目录和对应页码装订成册，不按要求制作标书的院方有权取消其本次谈判资格。）

1. 投标人投标资格要求：

A、投标人应当具备下列条件：

（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）参加招标活动前经营活动中三年内，在没有重大违法记录；

B、投标人需符合以下特殊条件：

（1）投标单位的营业执照副本、税务登记证副本、组织机构代码证副本；

（2）法人及法人授权代表身份证复印件

（3）法定代表人授权委托书原件；

（4）在苏州具有专业的服务团队和正规的办公场所的证明材料：具有自有办公场所房产证明材料或租赁合同（复印件）；

（5）具有省级公安机关颁发的保安服务许可资质；

（6）公司注册资金1000万元及以上；

（7）有三级公立医院项目经验；

（8）其他相关证明文件（根据采购项决定）；

2、本次招标不接受联合投标。

3. 苏州科技城医院外包服务问询表(见附件)。

根据院方使用部门实际需求制作投标书，谈判文件一式10份。

**五、报价要求：**

1. 各家根据院方报价格式一次报定最终成交价格。

2. 报价单密封在信封里，会前交给工作人员。

六、院内谈判时间、对规定时间内报名登记单位医院电话或短信方式通知 请提前15分钟到场，抽签决定介绍产品的先后次序，每家介绍产品需在规定时间内进行，请勿超时。

如有任何疑问请拨打电话0512-69584906咨询。（如有变动将另行通知）

**\*\*各投标人在谈判前，须认真阅读本论证会公告，完全了解并接受其所有条款及要求。并在谈判时将响应文件一式10份（其中正本1份，副本9份），参与多项不同产品竞争的需要分开做标书。会议开始前连同报价单（一次报价）交给工作人员。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **论证会报价格式** | | | | |
| **项目名称** | **服务总人数** | **服务期限** | **总价** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |