**采购须知**

**一、总则：**浙江省十里丰监狱流感疫苗接种医疗保障服务 采购（二次）项目，采购人为浙江省十里丰监狱，采购申请部门为医院，采购编号为SLF-2024120S。资金来源为国有资金，资金已落实。现采用竞比采购方式确定供货人（或服务商）。最高限价为单价 2000 元/天。

**二、时间和地点：**请于 2024年 10月22日16时30分前，将竞价响应文件（报价书）密封后送交或邮寄至我单位。收信人： 招标办，邮政编码： 324019 ，收信地址：衢州市衢江区云溪乡浙江省十里丰监狱 ，联系电话：0570-2927206 。项目联系人：王先生，联系电话：15057057788

**三、项目要求：**

1、采购货物的规格与数量：

采购流感疫苗接种医疗保障服务，提供一支急救队伍，包含1名医生，1名护士，1辆急救救护车（急救120）、1名救护车驾驶员。根据实际医疗保障天数凭正规发票结算。

2、要求：（1）衢州市本级、柯城区、衢江区区域内二级甲等及以上医院；（2）医生需主治医师及以上职称，护士需护师及以上职称；（3）在接种疫苗时，响应人应及时并按采购要求提供医疗保障服务，并承担医疗保障时所需要的急救药品等。

3、要求供货的时间及地点：自合同正式签订起为浙江省十里丰监狱流感疫苗接种时提供医疗保障。

**四、报价金额：**响应人应对全部内容进行报价。报价应包括单价、总价、运输费、安装费、调试费、售后服务费用、各种税金等全部费用。响应人应充分考虑项目实施过程中可能发生的一切费用。无论报价过程中的作法和结果如何，响应人将自行承担所有与采购有关的全部费用。

**五、报价修正原则：**

1、如果数字表示的金额和用文字表示的金额不一致时，应以文字表示的金额为准；

2、当单价与数量的乘积与合价不一致时，以合价为准，并调整单价。

按上述修正原则，响应人同意的，调整后的报价对响应人起约束作用。若不接受修正后的金额，则其报价将被拒绝做无效处理，并不影响其他评审工作。

**六、评审：**采购部门成立的三人采购小组，在纪检监察人员的监督下，评审前集体讨论确定最高限价，超最高限价的做无效处理，最终推荐有效报价中，单价最低者为供货人。

**七、投诉说明：**报价人若认为本次采购活动违反法律、法规和规章规定的，可以书面形式（函、传真）向监狱纪检监察部门投诉。联系电话：0570-2926516。

合同主要条款

说明：本项目合同将根据采购结果签订。响应人在其竞价响应文件中无异议，则视作认同。若有优于该合同主要条款的内容，则随响应文件的约定修改本合同主要条款。

浙江省十里丰监狱接种流感疫苗医疗保障服务采购（二次）合同

合同编号：

甲方：浙江省十里丰监狱

乙方：

根据采购结果，为明确双方权利和义务，经双方协商，签订本合同并信守下列条款，共同严格履行。

**一、采购内容及金额：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 品种及参数 | 规格 | 单价 | 总天数 | 总金额 | 备注 |
| 浙江省十里丰监狱流感疫苗接种医疗保障服务采购 | 医疗急救队伍 | 急救队伍包含1名医生，1名护士，1辆急救救护车（急救120）、1名救护车驾驶员 | 元/天 | 天 | 元 | 以实际服务天数为准 |

**合同总价款计人民币大写 圆整 。**

**二、保障时间：**自合同正式签订起为浙江省十里丰监狱接种疫苗时提供医疗保障 。

**三、保障方式：**甲方在接种疫苗时，乙方应及时并按采购要求提供医疗保障服务，并乙方承担医疗保障时所需要的急救药品等。

**四、结算方式：**

乙方开具法定的发票和清单送至甲方，甲方按实际产生的金额支付乙方货款。甲方支付货款时，乙方必须开具法定的正规发票并提供明细清单。

**五、采购要求：**

接种疫苗时需要一支急救队伍进行有效的医疗保障，急救队伍包含1名医生，1名护士，1辆急救救护车（急救120）、1名救护车驾驶员。

**六、违约责任：**

1、乙方未按时提供医疗保障服务或与采购要求不符的，乙方应当承担违约责任。承担方式和违约金额如下：每超期1天，扣合同金额的1%；累计超期15天，甲方有权终止执行合同。

2、乙方违反甲方管理制度，发现一次从合同金额扣除二千元。

**七、诉讼约定：**合同履行期内，双方均不得随意变更或解除。如有未尽事宜，经双方共同协商，协商不成的由甲方所在地法院诉讼解决。

**八、合同份数：**本合同一式六份，甲方四份，乙方二份，双方签字盖章生效。

甲方（公章）： 乙方（公章）：

地址： 地址：

法定代表人 法定代表人

或授权委托人（签名或盖章）： 或授权委托人（签名或盖章）：

电话： 电话：

开户银行： 开户银行：

账号： 账号：

202 年 月 日 202 年 月 日

**报价书**

根据贵方采购编号为 SLF- 的 浙江省十里

丰监狱流感疫苗接种医疗保障服务采购（二次）项目竞比文件，

（投标单位全称）法定代表人 授权 （全权代表名称）为全权代表，全权处理询价活动中的一切事宜。

委托期限： 年 月 日至 年 月 日

现报价及承诺如下：

1.按照要求我方的报价为单价人民币（大写） 元/天。

2.我方同意 日历天内完成供货。

3.我方同意按照贵方文件的要求执行，若我方有优于贵方的承诺则以优于的条款执行。

4.其他承诺：

报价人（公章）：

法定代表人**（签字）**：

授权委托人（签字或盖章）：

联系电话：

日期： 年 月 日

**资料书**

**采购申请部门要求竞比人提供资料：**

1. **具有采购内容资质的医院等级证明。**
2. **法定代表人身份证复印件并加盖公章； 如有委托人的，同时提供委托人身份证复印件。**

报价人（公章）：

授权委托人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日