**招 标 公 告**

受采购单位的委托，因第一次招标失败，就以下采购项目通过重新公开招标方式选定供应商。有关事项公告如下：

**一、采购项目编号**：2774-2

**二、采购组织类型**：分散采购委托代理

**三、采购方式**：公开招标

**四、采购项目概况:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **标项** | **项目名称** | **单位** | **数量** | **技术要求及服务内容** | **预算金额** |
| **1** | 2019-2021年度残疾人意外保险项目 | **项** | **1** | **详见采购需求** | **131.25万元** |

**五、投标人的资格要求：**

1).符合政府采购法第二十二条之供应商资格规定；

2). 如无独立法人资格的分公司或支公司（金融、保险、通讯等特定行业的全国性企业所设立的区域性分支机构）参加投标的，可以在获得具有法人资格的总公司授权后，独立参加政府采购活动。投标时提供的人员、业绩、荣誉、知识产权、项目案例等，必须为投标分公司或支公司本身所具有，总公司或其他分公司或支公司的人员、业绩、荣誉、知识产权、项目案例等，不能作为该投标分公司或支公司的文件予以确认；多家具有投标资格的关联企业只接受其中一家参加投标活动；

3).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。

4）本项目不接受联合体投标。

**六、获取采购文件的时间、地点、方式及采购文件售价**

1、日期：2019年 1 月 11 日至2019年 1 月 21 日止（双休日及法定节假日除外）上午9:00-11:30、下午2:00-4:30。

2、地点：新昌县万丰广场B幢13楼。

3、售价：人民币100元整，售后不退。

4、购买采购文件时应提供以下资料：营业执照副本复印件、报名人身份证复印件及原件、法定代表人(或负责人)证明书及法定代表人(或负责人)授权委托书原件（以上材料须真实有效，复印件加盖单位公章）。

**七、投标保证金**人民币 壹万元 整，供应商应在投标文件提交截止时间前将投标保证金以现金形式（用信封封装,封套上写明单位名称）交至采购人，未中标人当场退还。

**八、投标文件提交截止时间和地点：**

2018年 2 月 1 日 10 时将投标文件密封送交到新昌县残疾人联合会会议室(新昌县南岩路199号)，逾期送达或未密封将予以拒收。

**九、开标时间及地点：**

2018年 2 月 1日10 时在新昌县残疾人联合会会议室(新昌县南岩路199号)开标，投标人可以派授权代表出席开标会议（携带身份证及授权委托书等有效证明出席）。

**十、特别提示：**

**根据《浙江省政府采购供应商注册登记和诚信管理暂行办法》，中标（成交）的供应商须申请加入“浙江省政府采购供应商库”，请供应商及时登入“浙江政府采购”网进行登记注册。**

**十一、联系人和联系电话：**

采购代理机构名称：浙江方华联合实业有限公司

联系人：潘先生

联系电话：13967593713

传真：0575-86270528

地址：新昌县万丰广场B幢13楼

采购人名称：新昌县残疾人联合会

联系人：章女士

联系电话：18905856333

地址：新昌县南岩路199号

同级政府采购监督管理部门名称：绍兴市新昌县财政局

联系人：任先生

监督投诉电话：0575-86621309

地址：新昌县鼓山中路118号