**蛇口人民医院检验科医学实验室ISO15189认可管理咨询项目招标公告**

根据《深圳经济特区政府采购条例》有关规定，我院将对以下采购项目进行院内招标，欢迎具有资格的投标人参与投标。

1. 招标项目名称: 检验科医学实验室ISO15189认可管理咨询
2. 招标项目编号：JYZB-2020-12-1
3. 投标人资质要求：
4. 提供在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织的营业执照或事业单位法人证书或社会团体法人登记证书复印件，如投标人为自然人的提供自然人身份证明复印件；如国家另有规定的，则从其规定。（分支机构投标，须取得具有法人资格的总公司（总所）出具给分支机构的授权书，并提供总公司（总所）和分支机构的营业执照（执业许可证）复印件。已由总公司（总所）授权的，总公司（总所）取得的相关资质证书对分支机构有效，法律法规或者行业另有规定的除外。（提供相关证明扫描件，原件备查）；
5. 投标人必须承诺参与本项目投标前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，以及参与本项目政府采购活动时不存在被有关部门禁止参与政府采购活动且在有效期内的情况（承诺函模板见附件）；
6. 本项目不接受进口产品\服务；
7. 本项目不接受联合体投标人。

**注**：**投标人若提供虚假资料一旦被查实，则可能面临被取消本项目中标资格、列入不良行为名单内、并三年内禁止参与本院任何有关招标项目。**

1. 获取标书时间：2020年12月3日至2020年12月9日（节假日除外），购买标书时请提交资格证明文件：
2. 提供在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织的营业执照或事业单位法人证书或社会团体法人登记证书复印件，如投标人为自然人的提供自然人身份证明复印件；如国家另有规定的，则从其规定。（分支机构投标，须取得具有法人资格的总公司（总所）出具给分支机构的授权书，并提供总公司（总所）和分支机构的营业执照（执业许可证）复印件。已由总公司（总所）授权的，总公司（总所）取得的相关资质证书对分支机构有效，法律法规或者行业另有规定的除外。）；
3. 法人证明及法人代表授权委托书；
4. 法人及被委托人有效身份证；
5. 承诺函。

**注：以上资格证明文件提供加盖公司公章，合并制作成一份PDF版电子文件发至报名QQ。**

1. 审核报名资质方式：扫描二维码加 QQ投递PDF电子版资质文件。

**（注：验证消息需备注写明报名项目及公司名称）**

1. 报名缴费流程须知：
2. 未通过审核资质不得报名；
3. 标书费用100元/份；
4. 缴费地点：深圳市南山区南海大道1067号科技大厦北座303C、304D—302财务科；
5. 财务科联系电话：马老师26678272；
6. 缴费成功将财务开具的发票拍照传至报名QQ获取电子版标书。
7. 投递标书地点：深圳市南山区南海大道1067号科技大厦北座303C、304D—309招标办。
8. 投递标书时间：2020年12月10日

**（注:上午上班时间段8:00-12:00提交纸质版及PDF电子版投标文件，逾期将不受理。）**

1. 开标时间地点：2020年12月11日14:30，深圳市南山区南海大道1067号科技大厦北座303C、304D 。
2. 联系电话：0755-26866193。

蛇口人民医院招标办公室

2020年12月1日

附件：

致：深圳市南山区蛇口人民医院

我公司承诺：

1.我公司依法缴纳税收和社会保障资金。

2.我公司具备合同所必需的设备和专业技术能力。

 3. 我公司承诺在参与本项目投标前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，以及参与本项目政府采购活动时不存在被有关部门禁止参与政府采购活动且在有效期内的情况。

4.我公司对本招标项目所提供的货物、工程或服务未侵犯知识产权。

5.如我公司在投标文件中提供了专利证书的，我公司保证所投对应产品具有该项专利。

6.我公司保证采购人拥有所投项目完整的所有权，不以保护知识产权或技术保密的名义对所有权和使用权进行任何限制。

7.我公司参与该项目投标，严格遵守政府采购相关法律，投标做到诚实，不造假，不围标、串标、陪标。我公司已清楚，如违反上述要求，所投标将作废，被列入不良记录名单并在网上曝光，同时将被提请政府采购主管部门给予一定年限内禁止参与政府采购活动或其他处罚。

8.如果我公司中标，将依照本项目招标文件需求、投标承诺及采购合同，做到诚信履约，不偷工减料，项目验收达到合格，力争优良。

9. 我公司保证不违法分包转包。

10. 我公司已认真核实了投标文件的全部资料，所有资料均为真实资料。我公司对投标文件中全部投标资料的真实性负责，如被证实我公司的投标文件中存在虚假资料的，则视为我公司隐瞒真实情况、提供虚假资料，我公司愿意接受主管部门的行政处罚。

以上承诺，如有违反，愿依照国家相关法律处理，并承担由此给采购人带来的损失。

 公司名称：

 年 月 日