资阳市雁江区人民医院

投放公交车全车身广告采购需求

**一、项目概述**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **数量** | **计量单位** | **单价限价（元）** | **总价（元）** |
| 资阳市雁江区人民医院投放公交车全车身广告 | 8 | 辆 | 22000.00 | 176000.00 |

**二、****项目内容及要求**

（一）广告投放内容

对医院名称、地址、咨询电话、医院文化、环境、服务、技术等方面进行宣传,为全车身覆盖。

（二）投放数量

在资阳市主城区以全车车身车贴形式投放。投放数量：8台。路线为：1路（清泉—客运中心）、3路（教育园区—客运中心）、5路（环境学院北门—客运中心）、6路（马站—客运中心）、10路（环境学院南门——成渝高速路口）、4路（教育园区—城东高铁站）、14路（城东高铁站—教育园区）等。

1. 质量要求

1.供应商应保证广告画面质量，若广告设备设施发生损坏等原因导致需重新喷给画面及安装的，由供应商免费提供更换画面。

2.供应商为保证广告画面质量，在投放期限内免费更换一次车贴。

3.投放车身广告材质为：光面车身贴。

**三、商务要求**

1. 投放期限：12个月,广告投放起止日期以合同签订日期为准。
2. 安装及验收：供应商应在正式合同签订后10日内完成首次画面安装，并于安装完成当日通知采购人，采购人在收到通知后2个工作日内组织验收。
3. 付款方式：签订合同后，完成公交车全车身画面的设计制作安装，公交车正式运行，经双方验收确认，自收到乙方开具合法有效票据且完善相关财务手续后，40个工作日内，转账支付合同总金额的70%。合同到期后，经双方确认无异议后，自收到乙方开具合法有效票据且完善相关财务手续后，40个工作日内，转账支付合同总金额的30%。

**四、供应商资格要求及证明材料**

（一）资格要求相关证明材料：

1.具有独立承担民事责任的能力（提供复印件）；

（1）供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；

（2）供应商若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；

（3）供应商若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；

（4）供应商若为自然人：提供“身份证明材料”。

2.具备良好商业信誉的证明材料（提供承诺函原件）；

3.具备健全的财务会计制度的证明材料（提供承诺函原件）；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供承诺函原件）；

5.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料（提供承诺函原件）；

6.参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（提供承诺函原件）；

7.具备法律、行政法规规定的其他条件的证明材料（提供承诺函原件）；

8.根据本项目提出的特殊资格要求：无。

（二）其他类似效力要求相关证明材料：

1.法定代表人/单位负责人身份证明书原件及身份证明材料复印件；

2.法定代表人/单位负责人授权书原件及被授权人身份证明材料复印件。

（注：由法定代表人/单位负责人本人参与的，可不提供法定代表人/单位负责人授权书）

注：以上要求的资料均须加盖供应商单位的公章（鲜章）。

**五、响应文件要求**

1.数量：正本一份。

2.响应文件签署：应根据询价文件的要求制作，签署、盖章和内容应完整。

3.响应文件制作：统一用汉语编制、A4幅面纸印制，采用非活页方式装订后密封，并在封面处标注本项目名称、申请人名称、联系人、联系电话。

**六、响应文件的递交**

1.递交响应文件截止时间：2023年11月7日17:00（北京时间）。

2.递交响应文件地点：资阳市雁江区人民医院采购办（住院部12楼）。

3.逾期送达或者未送达指定地点的响应文件，采购人不予受理。

**七、联系方式**

采购人：资阳市雁江区人民医院

采购人地址：资阳市雁江区城东新区蜀乡大道669号

联系方式：采购办028-26346672

**八、询价采购报价书格式**

询价采购报价书（模板）

资阳市雁江区人民医院：

在认真阅读采购需求，对贵院的需求充分了解后，我单位（公司）现将有关情况回复如下：

一、报价（金额单位：元）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 数量 | 计量单位 | 单价 | 总价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 报价合计（大写）： 小写： |

说明：本次报价为综合单价包含但不限于设计费、制作费及安装费等。

二、是否全部响应本次采购需求：是□ 否□

三、相关资质证明及承诺是否齐全：是□ 否□

联系电话：

联 系 人：

通讯地址：

 投标人名称（盖章）：

 法定代表人或授权代表：

 年 月 日