**海口市医疗健康产业宣传册设计服务项目**

 **询价邀请书**

**询价人：海口市卫生健康委员会**

**二○一九年四月**

**询价邀请书**

单位将对海口市医疗健康产业宣传册设计服务项目组织询价活动，现邀请有资质的相关单位提交密封报价。有关事项如下：

**一、询价项目的名称、用途、用户需求**

1.名称：海口市医疗健康产业宣传册设计服务项目。

2.用途：工作需要。

3.用户需求：

3.1 服务期限：合同签订后30天。

3.2服务内容：用户指定内容。

3.3服务要求：

（1）服务内容：经双方议定，供应商负责对采购人提供拍摄及策划文案等人员，并按照采购人要求完成拍摄及设计等服务。

（2）供应商在服务过程中应态度良好。

（3）供应商服务企业，必须遵守合同规则，因违反规则造成的影响和责任概由供应商负责。

（4）在采购人办公区域，供应商企业应尊重采购人有关规定，不得影响采购人的正常工作秩序。

（5）供应商应与所用的服务人员签订正式的聘用协议书，并负责所服务人员的工资、福利、各项社会保险等事宜，为采购人服务人员的聘用、调换或被解雇所产生的一切经济和法律责任，均由供应商承担。供应商服务人员在采购人服务期间，不能正常工作的，采购人将退回供应商处理。

（6）供应商服务人员不得将拍摄内容外泄。

（7）供应商服务人员为采购人提供服务期间，涉及到采购人有关工作内容及其它信息有保密义务。

4.海口市医疗健康产业宣传册A4彩页20—30。

**二、报价人资格要求：**

1.在中华人民共和国注册的、具有独立承担民事责任能力的法人。

2.提供2019年任意一个月的社保缴费证明。

3.提供2019年任意一个月的纳税完税证明。

4.提供参加政府采购活动前一年内，在经营活动中没有重大违法记录声明函。

5.本项目不接受联合体投标。

 凭营业执照或法人（负责人）证书复印件（原件报名现场核对），以及本公告合格投标人条件的证明文件（复印件加盖公章）。

**三、报价文件递交和截止时间及地点：**

 1.递交报价文件截止时间：2019年4月10日15:00（北京时间）

 2.递交报价文件开启时间：2019年4月10日16:00（北京时间）

 3、报价地点：海口市卫生健康委员会。

**四、报价文件的数量、组成及密封要求：**

1.报价文件的数量：报价文件一式肆份，固定胶装。正本壹份、副本叁份。

2.报价文件的组成：

第一部分：报价单位基本情况和有关资质及业绩。

第二部分：项目报价，请报价单位根据本询价书提出的服务内容及要求，提供服务方案并按本询价书格式提供相应报价表。报价表（详见附件1）。

第三部分：说明报价单位对于本项目的优势，项目服务保障措施及合理化建议。

第四部分：提供法人授权委托书（详见附件2）。

第五部分：提供认为对其报价有利的其它书面材料。

3.报价文件的密封：报价人应按上述要求，对询价表封装报价文件；对报价文件进行密封并在适当位置填写报价单位全称并加盖报价单位公章。

**五、采购人的名称、地址和联系方式**

 1.采购人名称：海口市卫生健康委员会

 2.采购项目联系人：陈女士、林女士

 3.采购人地址：海口市长滨路8号海口行政中心16号楼北楼

 4.联系电话：089868624167、0898-68707026

**附件1**

**报价表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 金额（元） | 服务期限 |
| 1 |  |  |  合同签订后30天 |
|   | 合 计 |  |
| 项目地点：用户指定**报价总计：￥** **人民币（大写）**  |

**报价单位名称（公章 ）：**

**法定代表人或被授权人（签字）：**

**注:**①报价应包括询价文件所规定的采购范围的全部内容；

② 报价总计包括一切相关费用。

**附件2**

**法定代表人授权书**

**致海口市卫生健康委员会 ：**

兹授权： 先生/女士作为我公司的合法授权代理人，参加贵单位组织的海口市医疗健康产业宣传册设计设计服务项目的询价活动。

授权权限：全权代表本公司参与上述项目的询价活动，并负责一切报价文件的提供与确认，其签字与我司公章具有相同的法律效力。生效期：自法定代表人签字之日起生效。

被授权人： （亲笔签名） 联系电话：

职 务： 身份证号码：

公司名称： （公章） 营业执照号码：

法定代表人： （亲笔签名） 联系电话：

职 务： 身份证号码：

生效日期：20 年 月 日

 **法定代表人**

 **居民身份证复印件粘贴处**

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

**注：本授权书内容不得擅自修改。**

**附件3**

 **近一年无重大违法记录声明函**

海口市卫生健康委员会：

本公司声明如下：

本单位在参加海口市医疗健康产业宣传册设计设计服务项目的政府采购活动近一年内，未有任何违法行为记录。

供应商名称（公章）：

法定代表人或被授权人（签字）：

 签发日期：20 年 月 日