

静宁县人民医院 2025 电梯维保项目



(第二次)

竞价采购文件

采购编号：GSXS-25-JNXRMYY-067

采 购 人：静宁县人民医院

代理机构：甘肃鑫晟项目管理有限公司

二〇二五年七月

目录



一、竞价采购公告	3
二、供应商须知	6
三、服务需求	8
四、响应文件格式	9

一、竞价采购公告

静宁县人民医院2025电梯维保项目（第二次）招标公告

甘肃鑫晟项目管理有限公司受静宁县人民医院的委托,对“静宁县人民医院2025电梯维保项目（第二次）”以邀请竞价的方式进行招标,邀请的竞标企业是“甘肃省阳光招标采购平台（平凉市）-限额以下政府采购项目阳光交易系统”平台会员库中随机邀请与本项目特征相符的三家企业作为投标人,现将招标事宜公告如下:

一、项目基本情况

项目编号: GSXS-25-JNXRMYY-067

项目名称: 静宁县人民医院2025电梯维保项目（第二次）

预算金额: 9.1万元（最高限价为9.1万元,竞标人报价高于最高限价的为无效报价）

采购需求: 静宁县人民医院2025电梯维保项目

设备使用地点	设备型号	设备名称	数量
静宁县人民医院住院部 21/21	KONE Miniapace	医用电梯	10
静宁县人民医院住院部(无机房)	KONE Miniapace	医用电梯	2
静宁县人民医院住院二部（行政楼）	MAX- -B1600S1.0	医用电梯	2

合同履行期限: 按合同约定执行。

合同价格形式: 固定总价合同。

本项目（是/否）接受联合体投标: 否。

评标办法: 最低价中标法。

付款方式: 按合同约定执行。

二、申请人的资格要求

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定:

（1）具有独立承担民事责任的能力（须提供有效的营业执照、组织机构代码证、税务登记证、三证合一只须提供营业执照副本）;

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（须提供2024年度经第三方审计的财务审计报告或自公告发布之日起开户银行出具的资信证明文件,注册不足1年的递交现有的财务报表）;

(3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（须提供证明材料或承诺书）；

(4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（须提供近6个月内任意一个月的纳税凭证和缴纳社会保险凭证的证明资料）；

(5) 参加本次政府采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违法记录（须提供企业声明函原件）；

(6) 法律、行政法规规定的其他条件（须提供企业声明函原件）。

2. 提供法人身份证复印件或附有法人身份证复印件的授权函、被授权人的身份证复印件。

3. 供应商须为未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”记录名单；不处于中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间。（查询时间为公告发布之日至投标截止日以该网站查询结果截图为准，并加盖公章）。

4. 供应商须具备有效期内的中华人民共和国特种设备生产许可证，许可项目及许可参数须满足本次维保内容要求。

5. 本项目不接受联合体投标，不允许转包；不接受任何单位或个人出借或任何方式挂靠、借用他人资质投标。（提供声明函原件）

三、投标登记及竞价时间

1. 竞标人请于2025年7月18日18时00分至2025年7月22日10时00分登录甘肃省公共交易资源局网站“甘肃省阳光招标采购平台”投标登记并上传相应资格证明文件（PDF格式加盖公章）。代理机构将对各竞标人上传的资格证明文件进行审查。

2. 竞价时间：2025年7月22日10时00分至2025年7月22日12时00分。

3. 本次竞价各竞标人仅限一轮报价，未按公告要求按时上传资格证明文件或资格证明文件内容不全以及未按竞价时间进行报价者视为无效投标。

四、结果公示

1. 网上竞价时间结束后系统依据最低价中标法自动确定成交人，随后发布成交公示。

2. 竞价结束后，投标人须将与网络上传内容一致含报价文件的资料（一式二份、一正一副）打印胶装递交或邮寄（地址：甘肃省兰州市城关区雁西路鑫亿城4栋一单元902室）至招标代理机构，否则造成一切后果，由竞标人自行承担。

五、对本次招标提出询问，请按以下方式联系

1. 采购人信息

名称：静宁县人民医院



地 址：平凉市静宁县城关镇中街167号

联系方式：0933-2526291

2. 采购代理机构信息

名 称：甘肃鑫晟项目管理有限公司

地 址：甘肃省兰州市城关区雁西路鑫亿城4栋一单元902、1502室

联系方式：17752148874

3. 项目联系方式

项目联系人：李江鹏

电 话：17752148874



甘肃鑫晟项目管理有限公司

2025 年 7 月 18 日

二、供应商须知



序号	内容	说明与要求
1	采购人	名 称：静宁县人民医院 地 址：平凉市静宁县城关镇中街 167 号 联 系 人：王先生 联系方式：0933-2526291
2	采购代理机构	名 称：甘肃鑫晟项目管理有限公司 地 址：甘肃省兰州市城关区雁西路鑫亿城 4 栋一单元 902 室 联 系 人：李江鹏 联系方式：17752148874
3	投标语言	中文
4	投标报价	最终总报价（完税价）。不允许提供备选投标报价方案。
5	服务期	一年。
6	付款方式	合同签订后，卖方按合同规定提供服务（含物料），经买方考核合格，凭合格证明及正式发票，由买方按分阶段支付服务费。每年维保服务费用分二次支付，每半年支付一次，半年服务期满后根据服务质量和工作完成情况支付当年总服务费用的 50%，每年服务期满支付剩余 50%。
7	偏离	正偏离（负偏离按无效投标处理）
8	投标文件份数	正本一份，副本一份，电子版两份（U 盘一份，电子版需包含盖章 PDF 扫描件和 word 电子文件）。中标后需向采购人及采购代理机构提供上述文件。
9	评标办法	最低评标价法

10	资格审查	供应商应在响应文件中按竞价采购文件的规定和要求附上所有的资格证明文件，除原件外，其他要求提供的资料必须加盖单位印章。若提供的资格证明文件不全或不实，将导致其投标或中标资格被取消。 
11	招标代理服务费	中标人应支付给甘肃鑫晟项目管理有限公司招标服务费： 参照国家计委计价格〔2002〕1980 号文和发改办价格〔2003〕857 号文中对应的招标类型，以差额定率累进法的标准计算，不足 3000 元按照 3000 元收取。
12	本项目最高限价为：<u>9.1</u> 万元，如供应商报价超过最高限价，按废标处理。	

三、服务需求



一、服务内容：静宁县人民医院 2025 电梯维保项目（第二次）。

二、服务年限：一年。

三、维保服务要求：

设备使用地点	设备型号	设备名称	数量
静宁县人民医院住院部 21/21	KONE Miniapace	医用电梯	10
静宁县人民医院住院部(无机房)	KONE Miniapace	医用电梯	2
静宁县人民医院住院二部（行政楼）	MAX- -B1600S1.0	医用电梯	2

四、响应文件格式



静宁县人民医院 2025 电梯维保项目（第二次）

响 应 文 件

供应商：_____（盖单位章）

_____年____月____日

一、投标函



致：（采购人名称）

1. 我方已仔细研究_____（项目名称）_____的全部内容，愿意以人民币（大写）_____元（¥_____）的投标总报价，按合同约定完成本项目工作。
2. 我方承诺在招标文件规定的投标有效期内不撤销投标文件。
3. 项目负责人_____，年龄：_____，职称：_____。
4. 质量要求：_____，服务期限_____。
5. 如我方成交，我方承诺：
 - （1）在收到成交通知书后，在成交通知书规定的期限内与你方签订合同。
 - （2）在签订合同时不向你方提出附加条件。
 - （3）在合同约定的期限内完成合同规定的全部义务。
6. 我方在此声明，所递交的投标文件及有关资料内容完整、真实和准确。
7. 在合同协议书正式签署生效之前，本投标函连同你方的成交通知书将构成我们双方之间共同遵守的文件，对双方具有约束力。
8. _____（其他补充说明）。

供应商：_____（全称）（盖单位章）

法定代表人或其委托代理人：_____（签字）

地址：_____

电话：_____

传真：_____

_____年_____月_____日

二、法定代表人身份证明（法定代表人参加投标）

供应商名称：_____

单位性质：_____

地 址：_____

成立时间：____年____月____日

经营期限：_____

姓名：____（法定代表人亲笔签名） 性别：____ 年龄：____ 职务：____系
（供应商名称）的法定代表人。



特此证明。

供应商：_____（盖单位章）

____年____月____日

注：1、法定代表人的签字必须是亲笔签名，不得使用印章、签名章等代替。

三、法定代表人授权书（委托代理人参加投标）

_____（采购人名称）：

本授权声明：（供应商名称）（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）
为我方“”项目（招标编号）投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、
签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人身份证 复印件（正反面）	委托代理人身份证 复印件（正反面）
----------------------	----------------------

供应商（盖章）：

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日 期： 年 月 日



四、供应商基本情况表

供应商名称						
注册地址				邮政编码		
联系方式	联系人			电话		
	传真			网址		
组织结构						
法定代表人	姓名		技术职称		电话	
项目经理	姓名		技术职称		电话	
成立时间						
企业资质等级						
营业执照号						
注册资金						
开户银行						
账 号						
经营范围						
备注						



供应商（盖章）：

法定代表人或委托代理人（签字）：

日 期： 年 月 日

五、拟委任的项目负责人履历表

姓 名		年 龄		专 业	
职 称		公司单位 职 务		拟在本项目担任职务	
毕业学校	____年__月毕业于____学校____专业，学制____年				
经 历					
____年~ ____年	参加过的项目名称		担任何职	采购人及 联系电话	
获奖情况					
目前任职 项目状况	项目名称				
	担任职位				
	可以调离日期				
备注					

注：

- 1、本表后应附身份证、毕业证、职称资格证书以及招标文件所要求的其他相关证书的扫描件。
- 2、目前未在具体项目上任职的，请在备注栏说明现在负责的工作内容。

六、拟委任的其他人员情况表

职务	姓名	职称	常住地	资格证明（附复印件）			
				证件名称	级别	证号	专业



注：

- 1、本表后应附身份证、毕业证、职称资格证书以及招标文件所要求的其他相关证书的扫描件。
- 2、目前未在具体项目上任职的，请在备注栏说明现在负责的工作内容。

七、资格证明文件

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

(1) 具有独立承担民事责任的能力（须提供有效的营业执照、组织机构代码证、税务登记证、三证合一只须提供营业执照副本）；

(2) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（须提供2024年度经第三方审计的财务审计报告或自公告发布之日起开户银行出具的资信证明文件，注册不足1年的递交现有的财务报表）；

(3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（须提供证明材料或承诺书）；

(4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（须提供近6个月内任意一个月的纳税凭证和缴纳社会保险凭证的证明资料）；

(5) 参加本次政府采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违法记录（须提交企业声明函原件）；

(6) 法律、行政法规规定的其他条件（须提交企业声明函原件）。

2. 提供法人身份证复印件或附有法人身份证复印件的授权函、被授权人的身份证复印件。

3. 供应商须为未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”记录名单；不处于中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间。（查询时间为公告发布之日起至投标截止日以该网站查询结果截图为准，并加盖公章）。

4. 供应商须具备有效期内的中华人民共和国特种设备生产许可证，许可项目及许可参数须满足本次维保内容要求。

5. 本项目不接受联合体投标，不允许转包；不接受任何单位或个人出借或任何方式挂靠、借用他人资质投标。（提供声明函原件）



附件:

无违法记录声明



(采购人名称):

本供应商现参与项目(采购编号:)的采购活动,在参加本次政府采购活动前三年内,在经营活动中没有重大违法记录。

如上述声明不真实,愿意按照政府采购有关法律法规的规定接受处罚。

特此声明。

供应商: (盖章)

法人代表(委托代理人): (签字或签章)

年 月 日

八、技术响应方案



九、投标人认为有必要提供的其他材料

