邛崃市疾病预防控制中心

疫苗专用冷链运输车采购项目

遴选代理机构询价公告

我单位拟通过询价比选方式选取1家招标代理机构（以下简称代理机构），完成邛崃市疾病预防控制中心疫苗专用冷链运输车采购项目的采购代理工作。现公开邀请符合资格要求的代理机构参加比选，有关比选事宜如下。

一、项目概况

（一）项目名称：邛崃市疾病预防控制中心疫苗专用冷链运输车采购项目。

（二）项目业主：邛崃市疾病预防控制中心。

（三）采购预算：296000元。

（四）服务内容：邛崃市疾病预防控制中心疫苗专用冷链运输车采购项目招标代理服务工作。

二、代理费最高限价

人民币4440元（大写：肆仟肆佰肆拾元整），代理机构报价超出最高限价作无效处理。

代理费用参照国家计委原文件《招标代理服务收费管理暂行办法》（计价格〔2002〕1980号）和国家发展改革委办公厅原文件《关于招标代理服务收费有关问题的通知》（发改办价格〔2003〕857号）标准进行计取。

三、代理机构资格要求

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）在中国政府采购网或四川省政府采购网已备案登记代理机构信息；

（七）代理机构需提拱相关证明资料：营业执照；资格证明（提供承诺函或相关证明材料）；企业招标代理资质。

（八）法律、行政法规规定的其他条件。

四、代理机构邀请方式

本比选项目通过挂网公开邀请符合资格条件的供应商参加本次比选活动。

五、报名起止时间

2023年10月25日9:00至10月27日17:00（详见附件2）。

六、报价文件递交时间

2023年10月30日11:00至11:10（不接受邮寄）

七、报价文件开启时间

2023年10月30日11:10

八、比选地点

邛崃市疾病预防控制中心（邛崃市长安大道179号）四楼会议室。

九、联系方式

采 购 人：邛崃市疾病预防控制中心

地 址：邛崃市长安大道179号

联 系 人：彭伟

联系电话：13308072574

附件1：代理机构报价表

附件2：邛崃市疾病预防控制中心询价比选项目报名须知

附件3：参选代理机构报名表

邛崃市疾病预防控制中心

2023年10月24日

附件1

代理机构报价表

项目名称：邛崃市疾病预防控制中心疫苗专用冷链运输车采购项目遴选代理机构

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 代理机构名称 | 联系人 | 联系电话 | 代理费用报价（元，含税） |
| 1 |  |  |  |  |

报价单位（盖章）：

时间：

附件2

邛崃市疾病预防控制中心

询价比选项目报名须知

一、报名方式

[填写参选代理机构报名表（附件3），在询价公告规定的报名时间内将报名表（盖章）及企业法人营业执照（盖章）做成PDF格式发送到中心邮箱qlscdc@163.com，邮件名称和PDF名称格式为：公司全称+项目全称+“报名表”。](mailto:填写报名表，在询价公告规定的报名时间内将报名表（盖章）及企业法人营业执照（盖章）发送到中心邮箱qlscdc@163.com。)

二、报价文件

在询价公告规定的时间、地点递交报价文件（请盖章密封），报价文件需包含以下内容：

1. 报价表（盖章）。
2. 企业法人营业执照（复印件，盖章）。
3. 企业法人身份证（复印件，盖章）。
4. 非法人参加比选会的除以上资料外需额外提供法人代表人授权书（盖章，法人及被授权人签字）及被授权人身份证（复印件，盖章）。
5. 询价公告中第三条“代理机构资格要求”的内容。

附件3

参选代理机构报名表

项目名称：邛崃市疾病预防控制中心疫苗专用冷链运输车采购项目遴选代理机构

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参选代理机构名称 | 联系人 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |