### 浙江省肿瘤医院商业数字电视合作项目议价采购公告

我院拟采取议价采购方式，完成商业数字电视合作项目一年的服务合作协议，特此将有关事项公告如下：

**一、报价方式**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **机顶盒数量（台）** | **服务费单价（元/月/台）** | **服务费合价（元/年/台）** |
| **105** |  |  |
| **一年投标总价**（人民币大写）人民币 元整  （人民币小写）¥ 元 | | |

**二、供应商资格条件**

1. 符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件；必须具备本次招标货物或服务的经营资质。

**三、响应文件编制要求**

1. 响应文件包含报价文件。

2. 报价文件至少应包括以下内容（均需加盖公章）（1）投标企业法人授权委托书；（2）受委托人的身份证复印件；（3）企业法人营业执照；（4）所有资质及认证文件。

**四、报价要求**

本次报价总价不得超过四万元，超过四万元作无效标处理。

**五、合同签订**

1. 中标人须在7个工作日内，与我院签订采购合同，否则，将视为自动放弃本项目的所有权利，取消中标资格。

2. 合同签订前，我院将对合同内容进行审查，如发现与采购结果和投标承诺内容不一致的，取消中标资格。

3. 中标人若拖延、拒签合同的,将取消中标资格。

**六、付款方式**

1. 按合同约定付款，付款以转账支票形式支付。

**七、议价截止时间、议价时间及地点**

1. 递交议价文件截止时间：2024年 8月 21 日（周 三）17：00，逾期不再接受任何形式的报名。

2．议价时间及地点：院方另行通知

3．投标地点：浙江省肿瘤医院行政楼403室

4. 采用快递方式递交议价文件，必须对议价文件进行密封并在密封处加盖公章，并在密封袋处填写联系人及联系方式。快递费用由议价单位自理，不接受到付件。邮寄地址：杭州市拱墅区半山东路1号浙江省肿瘤医院行政楼403室。

**八、联系方式：**

1. 地址：杭州市拱墅区半山东路1号

2. 联系方式：

联系人：叶先生 联系电话：0571-88122529

浙江省肿瘤医院

2024年8月14日

附件1：

授权[委托书](http://www.liuxue86.com/hetongfanben/wtsfb/" \t "http://www.liuxue86.com/a/_blank)

　本公司特委托姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，性别:\_\_\_\_\_\_\_身份证号:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，作为我公司的合法代理人，全权代表我公司办理浙江省肿瘤医院 相关事项，对委托人在办理上述事项过程中所签署的有关文件，我公司均予以认可，并承担相应的法律责任.

　　委托期限:自签字之日起至上述事项办完为止.

法人代表：

公司名称:

年 月 日