**茂名市妇幼保健院复印纸、打印纸**

**采购项目**

 **【项目编号：2024-MMFY33**】

 **采购文件**

**茂名市妇幼保健院编制**

**发布日期：2024年8月**

**第一部分　邀请函**

**茂名市妇幼保健院复印纸、打印纸采购项目采购公告**

茂名市妇幼保健院（以下简称“采购人”）拟对**茂名市妇幼保健院复印纸、打印纸采购项目（项目编号：2024-MMFY33）**）进行议价采购，欢迎符合资格条件的供应商按本公告的有关内容进行报价（项目采购需求及报价文件格式，请点击下载）。

1. **项目内容**

　　（一）采购项目编号：2024-MMFY33

 （二）采购项目名称：茂名市妇幼保健院复印纸、打印纸采购项目

（三）项目预算金额：441408.00元

（四）项目内容（详细要求请查阅采购文件第二部分“采购需求”）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包组 | 内容 | 数量 | 单价（元/年） | 预算总金额（元） | 技术及参数要求 |
| 1 | 复印纸 | 2年 | 163373.00 | 326746.00 | 详见第二部分采购需求 |
| 2 | 打印纸 | 2年 | 57331.00 | 114662.00 | 详见第二部分采购需求 |
| 合计 |  |  |  | 441408.00 |  |

注：1.投标人报价必须包括完成本采购项目内容的所有费用，包括但不限于货物、储存、运输、配送、人工服务、质保期、各项税费及合同实施过程中应预见和不可预见等完成本采购项目内容所需的一切费用，采购人不再支付成交价以外的其它费用。

2.本采购项目设有采购预算价，采用折扣率进行报价，对所有采购内容实行统一的折扣率，投标折扣率不得为0或者负数，不得大于100%，否则视为无效报价处理。结算时，采购单价=采购预算价×投标折扣率。

　　3.本项目无法估算实际采购数量，中标资格的取得并不意味着产品售出，中标人须自行承担由此带来的风险。

4.本项目分为2个采购包组，投标人可选择个别采购包组或全部采购包组进行报价，但应对本项目某一采购包组内所有的采购内容进行报价，不允许只对采购包组内其中部分内容进行报价。

5**.**本项目须提供样品，采购人根据投标人的投标货物价格及样品质量进行评选，投标货物价格及样品质量各占50分。

**二、响应供应商资格要求**

1.供应商应具备《政府采购法》第二十二条规定的条件:

①具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织，投标时提交有效的营业执照副本复印件并加盖公章；

②具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度**（**提供资格信用承诺函**）**；

③具有履行合同所必需的设备和专业技术能力**（**提供资格信用承诺函**）**；

④有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录**（**提供资格信用承诺函**）**；

⑤参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**（**提供资格信用承诺函**）**；。

2.响应供应商的经营范围须与项目相符。

3.供应商于投标截止日前未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)“中国政府采购网”（www.ccgp.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（提供截图证明）。

4.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动。

5.本项目不接受联合体投标，项目不得分包或转包（提供承诺函，格式自拟）。

**6.包组1复印纸的响应供应商须具备广东省政府采购智慧云平台电子卖场集采商城供应商资格,所提供的复印纸须为广东省政府采购智慧云平台电子卖场集采商城的货品。（提供截图证明）**

**三、递交报价文件时间:2024年8月17日至2024年8月23日上午8:00-11:30，下午2:30-5:00，节假日除外。**

**四、**我院拒绝接受以下报价资料：****

1.报名截止时间后才递交的报价资料。

2.不符合供应商相应资质的报价资料。

3.不满足报名需求提交资料要求的报价资料。

4.仅以传真、电子邮件等形式的报价资料。

5.同一供应商重复递交的报价资料。

6.虚假的报价资料。

**五、投标报价文件纸质版和加盖公章的电子扫描件各一份，纸质版交至茂名市人民南路168号茂名市妇幼保健院综合楼7楼招标办，电子版扫描件发至指定邮箱mm0973@126.com。**

**六、联系事项：**

采 购 人：茂名市妇幼保健院

地 址：茂名市人民南路192号

联 系 人：黎小姐、李先生

联系电话：0668－2921393

邮 箱：mm0973@126.com

邮 编：525000

**茂名市妇幼保健院**

 **2024年8月16日**

**第二部分　采购需求**

**以下第二部分《采购需求》中的条款必须对应第三部分《报价文件》1.6采购需求响应一览表逐条响应，标注有“★”号的条款必须实质性响应，负偏离（不满足要求）将导致投标无效。**

**一、项目内容**

　　（一）采购项目编号：2024-MMFY33

 （二）采购项目名称：茂名市妇幼保健院复印纸、打印纸采购项目

（三）项目预算金额：441408.00元

（四）项目内容（详见项目采购清单）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 包组 | 内容 | 数量 | 单价（元/年） | 预算总金额（元） |
| 1 | 复印纸 | 2年 | 163373.00 | 326746.00 |
| 2 | 打印纸 | 2年 | 57331.00 | 114662.00 |
| 合计 |  |  |  | 441408.00 |

注：1.投标人报价必须包括完成本采购项目内容的所有费用，包括但不限于货物、储存、运输、配送、人工服务、质保期、各项税费及合同实施过程中应预见和不可预见等完成本采购项目内容所需的一切费用，采购人不再支付成交价以外的其它费用。

2.本采购项目设有采购预算价，采用折扣率进行报价，对所有采购内容实行统一的折扣率，投标折扣率不得为0或者负数，不得大于100%，否则视为无效报价处理。结算时，采购单价=采购预算价×投标折扣率。

　　3.本项目无法估算实际采购数量，中标资格的取得并不意味着产品售出，中标人须自行承担由此带来的风险。

4.本项目分为2个采购包组，投标人可选择个别采购包组或全部采购包组进行报价，但应对本项目某一采购包组内所有的采购内容进行报价，不允许只对采购包组内其中部分内容进行报价。

**二、项目采购清单**

**（一）包组一：复印纸**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格** | **单位** | **预算单价（元）** | **材料要求** |
| 1 | 复印纸 | A3/80G，白，500张/包 | 包 | 55.50 | 原生纸 |
| 2 | 复印纸 | A4/70G，白，500张/包 | 包 | 23.00 | 原生纸 |
| 3 | 复印纸 | A4/80G，白，500张/包 | 包 | 26.50 | 原生纸 |
| 4 | 复印纸 | A4/80g、粉，500张/包 | 包 | 37.50 | 原生纸 |
| 5 | 复印纸 | A5/80G，白，500张/包 | 包 | 13.50 | 原生纸 |

**（二）包组二：打印纸**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格** | **单位** | **预算单价（元）** | **材料要求** |
| 1 | （白）单层打印纸 | 150mm\*7.5"(150\*190mm)，1000张/盒 | 盒 | 70.00 | 原生纸 |
| 2 | （大）单层打印纸 | 9.5“\*11”（241\*280mm），1000张/盒 | 盒 | 62.00 | 原生纸 |
| 3 | （绿）单层打印纸 | 150mm\*7.5"(150\*190mm)，1000张/盒 | 盒 | 70.00 | 原生纸 |
| 4 | (小)单层打印纸 | 97mm\*11"(97\*280mm)，1000张/盒 | 盒 | 70.00 | 原生纸 |
| 5 | （中）单层打印纸 | 150mm\*11"(150\*280mm)，1000张/盒 | 盒 | 92.00 | 原生纸 |
| 6 | 二层彩打二等份 | 241mm\*279.4mm，1200张/盒 | 盒 | 70.00 | 原生纸 |
| 7 | 二层彩打印纸(收费处专用) | 241mm\*297mm，1200张/盒 | 盒 | 78.00 | 原生纸 |
| 8 | 三层彩打二等份 | 241mm\*280mm，1000张/盒 | 盒 | 75.00 | 原生纸 |
| 9 | 三层彩打二等份(仓库专用) | 241mm\*10"(241\*254mm)，1000张/盒 | 盒 | 75.00 | 原生纸 |

**三、商务要求**

**（一）质量要求**

1.成交人提供的货物必须为原制造商制造的技术成熟、性能可靠的全新产品，整体无污染，无侵权行为、表面无划损、无任何缺陷隐患，在中国境内可依常规安全合法使用，货物材料质量应符合国家、省有关行业质量及环保标准。

　　2.交付验收标准依次序对照适用标准为：①符合中华人民共和国国家安全质量标准、环保标准或行业标准；②符合采购文件和响应承诺中甲方认可的合理最佳配置、参数及各项要求；③货物来源国官方标准。

**（二）供货及配送要求**

1.交货地点：按采购人要求直接配送至茂名市妇幼保健院内指定地点（物资领用科室内）。采购人目前共有3个院区（河东院区、河西院区及光华院区），临床、医技、行政职能科室约76个，投标人应充分评估服务配送成本，服务配送成本已包含在投标报价中。

2.供货期限：中标人签订合同后2年内，按采购人的需求分批次配送。自合同签订之日起2年或采购费用总额累计达到本项目预算总金额时，以先到者为准，本合同随之终止。

3.送货要求：中标人在接到采购人采购需求任务3个工作日内将货物送抵采购人指定的交货地点交付采购人使用。由中标人直接配送到物资领用科室，不得委托其他经销商进行配送。中标人除不可抗力，不得因其他任何理由延迟送货。采购人如遇特殊情况需推迟送货，应提前通知中标人。

4.中标人不得在合同期内私下将本项目转包或分包，一经发现，采购人有权追究其相关法律责任，并取消其供货资格。

5.成交人须备足采购人日常所需的货物，以免影响采购人的日常工作的正常开展。

6.储存和运输要求：储存和运输要符合国家、省有关行业储存和运输管理相应的标准和规定。

**（三）交货要求**

1.中标人应按采购人的订购计划将其运抵交货地点，同时提供加盖单位印章的销售清单。

2.产品在使用过程中因质量问题产生的不良后果，中标人须积极配合采购人给予积极处理，并承担相应的连带赔偿责任和法律责任。

3.在采购人及领用科室签收之前，货物的所有权和风险属于中标人，货物发生遗失、损坏、质变等由中标人负责补齐，因此导致的相关费用由中标人承担。

4.中标人须严格按照采购人的要求配送货物，不得随意更改增减数量、规格等，否则，采购人有权拒收并要求限期改正，因此导致的相关费用由中标人承担。

**（四）验收要求**

1.履约验收主体：采购人。

2.履约验收时间：采购人每次接收到供货时当场进行组织验收。

　　3.履约验收方式：货物运送至交货地点后，由中标人、采购人和领用单位进行联合验收。货物的外包装应牢固、完好，符合储存运输要求。在此期间如发现货物有破损不符合要求的，中标人应立即予以更换（费用由中标人承担）。如上述要求不合格，签收单位可拒绝接收。

4.履约验收程序：采购人应按国家和省市的相关安全质量标准、卫生环保标准等及采购人的使用要求，对订单进行验收。如验收不通过，则供应商须在24小时内更换合格订单货品给采购人使用。

**（五）质保期**

　　本合同的质量保证期（简称“质保期”）不少于 1 年（本项目质保期服务仅对全新未使用过的货物提供），质保期计算方式从采购人收货后开始计算，质保期内中标人对所供货物非人为质量问题的实行包换、包退并解决因质量出现的问题。

**（六）付款方式**

 中标人每月根据实际使用量制定消耗清单，于次月5日前与发票一起交采购人医院，采购人核对无误后，在收到中标人完税发票后办理汇款手续之日起5个工作日内支付上月采购费用。

**（七）违约责任**

1.中标人拒绝交付货物、工程/提供服务，或交付的货物、工程/提供的服务不符合采购文件、报价文件或本合同规定的，采购人有权拒收，并且中标人须向采购人支付本合同总价5%的违约金。

2.中标人未能按本合同规定的交货时间交付货物的/提供服务，从逾期之日起每日按本合同总价3‰的数额向采购人支付违约金；逾期半个月以上的，采购人有权终止合同，由此造成的采购人经济损失由中标人承担。

3.采购人无正当理由拒收货物/接受服务，到期拒付货物/服务款项的，采购人向中标人偿付本合同总的5%的违约金。采购人人逾期付款，则每日按本合同总价的3‰向中标人偿付违约金。

4.其它违约责任按《中华人民共和国民法典》处理。

**四、样品要求**

　　1.投标人将样品在提交报价文件截止时间前与报价文件一起送达茂名市人民南路168号茂名市妇幼保健院综合楼7楼招标办。

　　2.采购人可拆封投标人递交的样品，样品不予退还。

　　3.投标人不提供样品的，样品分为零分。

　　4.递交的实物样品要求清单：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **包组** | **样品名称** | **规格** | **数量** | **样品制作的标准和要求** |
| **1** | 复印纸 | A3/80G，白，500张/包 | ≥50张 | 1.符合本章“采购需求”要求；2.要求保留原包装纸；3.品牌清晰。 |
| 复印纸 | A4/70G，白，500张/包 | ≥50张 |
| 复印纸 | A4/80G，白，500张/包 | ≥50张 |
| 复印纸 | A4/80g、粉，500张/包 | ≥50张 |
| 复印纸 | A5/80G，白，500张/包 | ≥50张 |
| **2** | （白）单层打印纸 | 150mm\*7.5"(150\*190mm)，1000张/盒 | ≥50张 | 1.符合本章“采购需求”要求；2.要求保留原包装盒；3.品牌清晰。 |
| （大）单层打印纸 | 9.5“\*11”（241\*280mm），1000张/盒 | ≥50张 |
| （绿）单层打印纸 | 150mm\*7.5"(150\*190mm)，1000张/盒 | ≥50张 |
| (小)单层打印纸 | 97mm\*11"(97\*280mm)，1000张/盒 | ≥50张 |
| （中）单层打印纸 | 150mm\*11"(150\*280mm)，1000张/盒 | ≥50张 |
| 二层彩打二等份 | 241mm\*279.4mm，1200张/盒 | ≥50张 |
| 二层彩打印纸(收费处专用) | 241mm\*297mm，1200张/盒 | ≥50张 |
| 三层彩打二等份 | 241mm\*280mm，1000张/盒 | ≥50张 |
| 三层彩打二等份(仓库专用) | 241mm\*10"(241\*254mm)，1000张/盒 | ≥50张 |

**第三部分 报价文件（响应文件）格式**

|  |
| --- |
| **报价 文 件****项目编号：2024-MMFY33****项目名称：茂名市妇幼保健院复印纸、打印纸采购项目** **响应供应商名称：****响应供应商地址：** |

**资料表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **分项** | **明细** | **证明文件** |
| 资格性文件 | 营业执照 | 第 页 |
| 资格信用承诺函 | 第 页 |
| 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” | 第 页 |
| 包组1复印纸的响应供应商须具备广东省政府采购智慧云平台电子卖场集采商城供应商资格（提供截图证明） | 第 页 |
|  | 第 页 |
| 进度计划 |  | 第 页 |
|  | 第 页 |
|  | 第 页 |
|  | 第 页 |
| 技术部分 |  | 第 页 |
|  | 第 页 |
|  | 第 页 |
|  | 第 页 |
|  | 第 页 |
| 商务部分 |  | 第 页 |
|  | 第 页 |
|  | 第 页 |
|  | 第 页 |
| 价格部分 |  | 第 页 |
|  | 第 页 |
|  | 第 页 |
|  | 第 页 |

　　响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

　　响应供应商名称（签章）：

　　日期： 年 月 日

## 报 价 函

致：茂名市妇幼保健院

我方确认收到贵方 **茂名市妇幼保健院复印纸、打印纸采购项目（项目编号：2024-MMFY33）** 的采购文件，位于 （地址）的（响应供应商名称） 作为响应供应商已正式授权 （响应供应商授权代表全名、职务） 为我方签名代表，代表我方提交投标文件进行投标报价。

签名代表在此声明并同意：

1. 我们愿意遵守采购人采购文件的各项规定，自愿参加投标报价, 并已清楚采购文件的要求及有关文件规定，并严格按照采购文件的规定履行全部责任和义务。
2. 我们同意本投标报价自报价截止日起90天内有效。如果我们的投标报价被接受，则直至合同生效时止，本投标报价始终有效并不撤回已递交的报价文件。
3. 我们已经详细地阅读并完全明白了全部采购文件及附件，包括澄清（如有）及参考文件，我们完全理解本采购文件的要求，我们同意放弃对采购文件提出不明或误解的一切权力。
4. 我们同意提供采购人要求的有关投标报价的一切数据或资料。
5. 我们完全理解采购人拒绝迟到的任何投标报价和最低投标报价不是被授予成交的唯一条件。
6. 如果我们未对报价文件全部要求作出实质性响应，则完全同意并接受按无效投标报价处 理。
7. 我们证明提交的一切文件，无论是原件还是复印件均为准确、真实、有效的，绝无任何虚假、伪造或者夸大。我们在此郑重承诺：在本次招标采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。
8. 我们是依法注册的法人，在法律、财务及运作上完全独立。
9. 所有有关本次投标的函电请寄： （响应供应商地址）

**法定代表人或响应供应商授权代表（签名或签章）：**

响应供应商名称:

响应供应商公章：

电话： 传真： 邮编：

## 响应供应商资格信用承诺函

**茂名市妇幼保健院：**

关于贵单位　　　年　　月　　日发布的 **茂名市妇幼保健院复印纸、打印纸采购项目（项目编号：2024-MMFY33）** 采购公告，本公司自愿意参加投标报价，并郑重承诺：

一、本公司（企业）具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件。

（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险资金的良好记录；

（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）法律、行政法规规定的其他条件。

　　二、根据《财政部关于信息系统建设项目采购有关问题的通知》（财库[2011]59号）的规定，本公司（企业）及附属机构，并非受托为本项目或者其中分项目的前期工作提供设计、编制规范、进行管理等服务的供应商。

　　三、根据《中华人民共和国政府采购法实施条例》的规定，本公司（企业）如为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不再参加该采购项目的其他采购活动。

　　四、我方承诺单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加本采购项目投标。

五、本公司非联合体投标公司。

六、本项目由本公司独立完成，项目不分包或转包。

本公司（企业）对上述承诺的真实性负责，在评审环节结束后，自愿接受采购人单位的检查核验，配合提供相关证明材料，证明符合《中华人民共和国政府采购法》规定的供应商基本资格条件。本公司（企业）承诺在本次招标采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。

特此承诺！

单位名称（公章）：　　　　　　　　　　法定代表人或授权代表（签名或签章）：

统一社会信用代码：

单位地址：

日期：

## 资格证明材料

## 营业执照

## 未被“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”等资格证明材料

　　　三、其他资格证明材料

## 1.4法定代表人授权委托书

本授权委托书声明：注册于 （响应供应商地址） 的 （响应供应商名称） 在下面签名的（法定代表人姓名、职务）在此授权（被授权人姓名、职务）作为我公司的合法代理人，就 **茂名市妇幼保健院复印纸、打印纸采购项目（项目编号：2024-MMFY33）**的投标报价活动、采购合同的签订、执行、完成和售后服务，作为响应供应商代表以我方的名义处理一切与之有关的事务。

被授权人（报价人授权代表）无转委托权限。

本授权书自法定代表人签字之日起生效，特此声明。

**随附《法定代表人证明书》**

**响应供应商名称（公章）：**

地 址：

**法定代表人（签字或签章）：**  签字日期：

**被授权人（报价人授权代表）（签字或签章）：**

被授权人（授权代表）

居民身份证复印件粘贴处

（反面）

被授权人（授权代表）

居民身份证复印件粘贴处

（正面）

## 1.5法定代表人证明书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

有效日期与本公司投标文件中标注的投标有效期相同。 签发日期： 年 月 日

附：

营业执照（注册号）：

经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

法定代表人

居民身份证复印件粘贴处

（反面）

法定代表人

居民身份证复印件粘贴处

（正面）

响应供应商名称（盖章）：

地址：

日期：

## 1.6用户需求书响应一览表

　　**说明：响应供应商须对应采购文件第二部分“采购需求”条款逐条应答并按要求填写下表，未逐条应答的条款作为负偏离（不满足要求）处理，负偏离（不满足要求）将导致投标无效。**

响应供应商名称： 项目编号：2024-MMFY19

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件条款描述 | 响应供应商响应描述**(响应供应商应按响应货物/服务实际数据填写，不能照抄要求)** | 偏离情况说明**（正偏离/完全响应/负偏离）** | 查阅/证明文件指引 |
| **带“**★**”的实质性条款** |
|  |  |  |  | 见《响应文件》第 页 |
|  |  |  |  | 见《响应文件》第 页 |
| **带“▲”的重要条款** |
|  1 |  |  |  | 见《响应文件》第 页 |
|  2 |  |  |  | 见《响应文件》第 页 |
| **一般条款（除带“★”和“▲”之外的条款）** |
|  |  |  |  | 见《响应文件》第 页 |
|  |  |  |  | 见《响应文件》第 页 |
|  |  |  |  | 见《响应文件》第 页 |

响应供应商名称（盖公章）：

法定代表人或响应供应商授权代表（签名或签章）：

职务： 日期：

备注：

　　1.响应供应商必须按采购文件要求附相关证明文件，如有任何一项不响应或不满足的视 为负偏离。

## 1.7项目相关材料

**主要内容应包括但不限于以下内容（格式自定）：**

　　1.采购文件要求的相关证明文件、承诺函、公司及货物的相关证明文件。

　　2.团队的实力、同类业绩、优质服务措施等 。

3.进度安排、施工方案、售后服务方案等。

4.完成项目所需设备及专用工具等配置情况说明。

5.响应供应商认为对投标有利的其他资料。

## 1.8报价一览表

响应供应商名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包组 | **采购内容** | **采购期限** | **采购数量** | **投标折扣率（%）** | **品牌** |
| 1 | 复印纸 | 2年 | 按实际结算 |  |  |
| **2** | 打印纸 | 2年 | 按实际结算 |  |  |
| 联系人： 联系电话： |

注：1.投标人报价必须包括完成本采购项目内容的所有费用，包括但不限于货物、储存、运输、配送、人工服务、质保期、各项税费及合同实施过程中应预见和不可预见等完成本采购项目内容所需的一切费用，采购人不再支付成交价以外的其它费用。

2.本采购项目设有采购预算价，采用折扣率进行报价，对所有采购内容实行统一的折扣率，投标折扣率不得为0或者负数，不得大于100%，否则视为无效报价处理。结算时，采购单价=采购预算价×投标折扣率。

　　3.本项目无法估算实际采购数量，中标资格的取得并不意味着产品售出，中标人须自行承担由此带来的风险。

4.本项目分为2个采购包组，投标人可选择个别采购包组或全部采购包组进行报价，但应对本项目某一采购包组内所有的采购内容进行报价，不允许只对采购包组内其中部分内容进行报价。

响应供应商名称（盖公章）：

法定代表人或响应供应商授权代表（签名或盖章）： 日期

## 1.9投标明细报价表

**（一）包组一：复印纸**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格** | **单位** | **投标折扣率（%）** | **投标单价（元）** | **品牌** | **材料要求** |
| 1 | 复印纸 | A3/80G，白，500张/包 | 包 |  |  |  | 原生纸 |
| 2 | 复印纸 | A4/70G，白，500张/包 | 包 |  |  | 原生纸 |
| 3 | 复印纸 | A4/80G，白，500张/包 | 包 |  |  | 原生纸 |
| 4 | 复印纸 | A4/80g、粉，500张/包 | 包 |  |  | 原生纸 |
| 5 | 复印纸 | A5/80G，白，500张/包 | 包 |  |  | 原生纸 |

**（二）包组二：打印纸**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格** | **单位** | **投标折扣率（%）** | **投标单价（元）** | **品牌** | **材料要求** |
| 1 | （白）单层打印纸 | 150mm\*7.5"(150\*190mm)，1000张/盒 | 盒 |  |  |  | 原生纸 |
| 2 | （大）单层打印纸 | 9.5“\*11”（241\*280mm），1000张/盒 | 盒 |  |  | 原生纸 |
| 3 | （绿）单层打印纸 | 150mm\*7.5"(150\*190mm)，1000张/盒 | 盒 |  |  | 原生纸 |
| 4 | (小)单层打印纸 | 97mm\*11"(97\*280mm)，1000张/盒 | 盒 |  |  | 原生纸 |
| 5 | （中）单层打印纸 | 150mm\*11"(150\*280mm)，1000张/盒 | 盒 |  |  | 原生纸 |
| 6 | 二层彩打二等份 | 241mm\*279.4mm，1200张/盒 | 盒 |  |  | 原生纸 |
| 7 | 二层彩打印纸(收费处专用) | 241mm\*297mm，1200张/盒 | 盒 |  |  | 原生纸 |
| 8 | 三层彩打二等份 | 241mm\*280mm，1000张/盒 | 盒 |  |  | 原生纸 |
| 9 | 三层彩打二等份(仓库专用) | 241mm\*10"(241\*254mm)，1000张/盒 | 盒 |  |  | 原生纸 |

响应供应商名称（盖公章）：

法定代表人或响应供应商授权代表（签名或盖章）： 日期