

询价公告

根据有关规定，现对“造血干细胞捐献、人体器官捐献宣传片投放”项目进行询价。请按以下要求于2021年8月9日下午17:00前将报价文件密封(密封封口处必须加盖公章)送至福建省红十字会，逾期送达或未密封送达指定地点的报价文件无效。

一、询价人

福建省造血干细胞捐献者资料库管理中心(省人体器官捐献管理中心)。

二、询价范围

1. 项目名称:造血干细胞捐献、人体器官捐献宣传片投放。
2. 项目最高控制价:9.9万元。
3. 项目要求
 - (1) 投放内容:制作2条时长为15秒的宣传专题片,内容要求包含造血干细胞、器官捐献等大爱传递、生命健康知识,要通俗易懂,易使群众产生共鸣。
 - (2) 费用范围:宣传片设计制作、屏幕投放费、税费等。
 - (3) 投放形式:在电梯视频新媒体(不少于2000台)以及商圈大屏(不少于3个)循环各播放一个月,每次时长15秒。

(4) 投放时限：自合同正式签订，以宣传片正式投放起算，为期一个月。鼓励投标人以公益之心延长宣传片投放时长。

请报价人结合最高控制价、播放内容、投放形式等要求进行报价。

三、报价人资质条件

1. 各报价单位须具备独立法人资格。
2. 拟派本项目负责人应为报价单位的在职工作人员，并承诺在报价过程及实施过程中均应保持一致，不得更换。

四、报价人需要提供的材料

1. 法人营业执照副本、组织机构代码证复印件（副本查验后带回）、法定代表人授权委托书、受委托人身份证等相关文件供询价人审查，所有资格证明文件复印件须注明与原件一致并加盖报价单位公章。

2. 采购报价表（详见附件 2，需加盖单位公章）。报价单位提供的所有材料均视为承诺真实有效，若因资料虚假造成损失的，询价人将依法追究报价单位法律责任。

3. 宣传片投放制作方案(加盖单位公章)。

五、询价成交方式

1. 本项目报价为一次性报价，最终成交人的确定将以报价人提交的报价文件为依据。

2. 在满足采购项目各项主要指标及相关服务要求的前提下，进行综合论证考量，择优选定，价格最低者为成交人。

六、联系方式

联系人：薛 昀

地址：福州市湖东路 199 号外经贸广场 3 层 309 室

电话：0591-87502970

附件：1、法定代表人授权委托书

2、报价表

福建省造血干细胞捐献者资料库管理中心
(省人体器官捐献管理中心)

2021年8月2日

附件 1:

法定代表人授权委托书

福建省造血干细胞捐献者资料库管理中心（省人体器官捐献管理中心）:

_____（报价单位全称）法定代表人_____授权
_____（投标人代表姓名）为投标人代表，代表本单位参加贵单位组织的采购项目的投标，
全权代表本单位处理投标过程的一切事宜，包括但不限于：投标、参与开标、谈判、
澄清、签约等。投标人代表在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切
事务，本单位均予以认可并对此承担责任。

投标人代表无转委托。特此授权。

本授权书自出具之日起生效。

（授权书必须法人代表签字或盖章，否则无效）

法定代表人： 身份证号： 手机号码：
投标人代表： 身份证号： 手机号码：

附：法定代表人及被授权投标人代表身份证复印件（加盖单位公章并
注明“此复印件与原件一致”）

授权方

报价单位（全称并加盖公章）:

法定代表人签字或盖章:

日 期:

接受授权方

投标代表签字或盖章:

日 期:

附件 2:

“造血干细胞捐献、人体器官捐献 宣传片投放”采购项目报价表

报价单位名称: (盖章)

报价时间:

采购项目名称	项目最高控制价 (单位: 元)	供应商报价 (单位: 元)	
造血干细胞捐献、人体器官捐献宣传片投放项目	99000		
报价大写	大写: 万 仟 佰 拾 元 角 分		
承诺投放时间		投放地点	
报价单位名称			
报价单位地址			
报价单位联系人		联系方式(手机)	

注: 1. 报价应包括税费、制作与投放、以及后期投放总结报告等所有费用。2. 报价不得超过本项目的最高控制价。