

采购委托代理协议

采购人(委托人): [广州市残疾人康复中心 (广州博爱医院)]

采购代理机构(受托人): [广东省机电设备招标有限公司]

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》、《广东省实施〈中华人民共和国政府采购法〉办法》等中华人民共和国现行法律法规的有关规定, 采购人委托采购代理机构代理[广州市残疾人康复中心 (广州博爱医院) 2025 年康复医疗设备购置项目]采购工作。经双方协商一致, 签订本委托协议。

第一条 本委托书的委托代理事项包括:

1. 采购项目名称: [广州市残疾人康复中心 (广州博爱医院) 2025 年康复医疗设备购置项目]
2. 采购项目内容: [2025 年康复医疗设备购置]
3. 采购总预算: [人民币 904, 500.00 元]
4. 资金性质: [财政性资金]
5. 委托目的: 确定项目供应商
6. 采购方式: [公开招标]

第二条 采购人权利与义务

1. 遵守《中华人民共和国政府采购法》关于“采购人”的有关规定, 并享有有关政策法规规定的其它有关权利, 承担委托采购的法律责任。
2. 在采购项目实施前, 已按规定办理好政府采购实施计划的编制报备、进口产品审核 (适用于采购进口产品)、相关采购预算信息公开等事宜, 并将相关报备、审核文件交给采购代理机构。
3. 确认采购资金已落实及明确资金性质。
4. 提供采购项目的详细资料, 并保证这些资料的真实性、准确性及完整性。如有特殊采购要求, 应在委托时以书面形式告知采购代理机构。采购人提供的资料非真实、准确或完整而导致的不利后果由采购人自行承担。
5. 审定采购代理机构拟定的采购文件, 对需要专家论证项目的专家意见进行确认。
6. 派员参加开标、评标会议。
7. 开标后, 依法有权对投标人的资格进行资格审查。

8. 积极配合采购代理机构开展采购工作。协助组织现场考察和负责用户需求答疑活动。
9. 依照法规对评标报告进行确认。
10. 在法规规定期限内与中标人签订采购合同。
11. 组织对供应商履约的验收。
12. 按照政府采购管理的规定妥善保管本项目的采购文件。
13. 依照法规答复供应商质疑和协助监督部门处理投诉调查事项。
14. 采购人在发布招标公告、资格预审公告或者发出投标邀请书后，除因重大变故采购任务取消情况外，不得擅自终止招标活动

第三条 采购代理机构权利与义务

1. 遵守《中华人民共和国政府采购法》关于“采购代理机构”的有关规定。按国家有关政府采购的政策法规，组织实施采购过程中的各项工作。
2. 接收和签收采购人交付的项目资料。
3. 编制采购工作计划，根据采购项目的特点和需要编制采购文件。
4. 根据法规和主管部门要求组织项目采购文件的专家论证工作，并将专家意见返回给采购人确认。
5. 编写及发布委托范围内有关政府采购须公开的项目信息，并在《中国政府采购网》、采购监管部门指定网站及广东省机电设备招标有限公司网站等有关媒介上发布。
6. 接受供应商投标报名登记，向供应商发售项目文件。
7. 需要时召集主持答疑会或勘察现场会。
8. 按照政府采购管理要求组织开标、评标、复核评标报告。
9. 开标后，依法可对投标人的资格进行资格审查。
10. 收到采购人对评标结果的确认后向中标人发出中标通知书，并在指定媒体发布中标信息。
11. 编写采购活动记录。
12. 按照政府采购管理的规定移交并保存采购文件。
13. 未征得采购人同意不得向法定以外的单位和个人提供本次采购项目的有关情况和资料。
14. 及时解答采购过程中的问题。
15. 保持公正立场，公平地对待各供应商。
16. 接受采购主管部门和监督部门的监督。
17. 协助采购人答复供应商质疑，并协助监督部门处理投诉事项。



第四条 项目供应商确定程序

采购人根据评标委员会的书面报告和推荐的中标候选人顺序确定中标人。

第五条 代理费用及支付

1. 采购代理人不向采购人收取采购代理费用，采购代理人向中标人收取中标服务费。
在采购过程中发生的由采购代理人组织的与项目相关的活动费用由代理人承担。
2. [中标服务费，采购包 1 固定收取人民币 6000 元，采购包 2 固定收取人民币 9000 元。]

第六条 其他条款

1. 如因一方违约，由违约方承担因违约而造成的相应责任。
2. 因违约而引起的争议，双方应当协商解决，如不能达成一致时，提交中国广州仲裁委员会仲裁。
3. 本协议有效期为：自协议签字生效之日起至采购人与供应商签订采购合同之日止。
4. 本委托书一式[贰]份，其中采购人[壹]份，采购代理机构[壹]份。

采购人（委托人）（盖章）

授权代表（签字）：

签订日期：[2025 年 3 月 17 日]

地址：[广州市天河区龙口西路 375 号]

联系人：[_____]

电话：[_____]

立李
印文

采购代理人（受托人）（盖章）：

授权代表（签字）：

签订日期：[2025 年 3 月 17 日]

地址：[广州市环市中路 316 号金鹰大厦 9 楼]

联系人：[_____]

电话：[020-83602919]