**[制剂中心购买1台喷码机]采购项目**

**市场调查公告**

各供应商：

我院制剂中心购买1台喷码机采购项目现进入市场调查阶段，欢迎符合资格条件的供应商前来报名参与。我院将根据市场调查的结果，邀请符合我院需求的供应商进行院内邀请论证（谈判）会，具体时间另行通知。本项目不属于政府采购类。

**一、采购项目概况：**

1、项目名称：制剂中心购买1台喷码机

2、项目编号：FSSZYYZWCG2022110701

3、项目预算金额：10万元。

4、用户需求：详见附件1。

**二、报名供应商资格要求：**

1、供应商必须具有独立法人资格，能独立承担民事责任和合同义务。

2、供应商必须具有有效的中华人民共和国企业法人营业执照，执照中必须具有本项目的经营范围。

3、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

4、供应商须具备履行合同的设备和专业技术能力。

5、供应商须未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)以下任何记录名单之一：①失信被执行人；②重大税收违法案件当事人名单；③政府采购严重违法失信行为。

6、供应商应遵纪守法、诚信经营，近三年内（自本公告发布之日起往前推三年）无违规违法行为或采购活动中无不良记录。

7、本项目不接受联合体参与。

**三、网上公告时间及报名时提交的文件要求**

1、公告时间：即日起至2022年12月9日17:00止。

2、报名时需提交的文件（A4纸，双面打印并按照以下顺序装订完整并每页加盖公章）：

（1）报名资料封面（格式见附件2）。

（2）报名文件目录（格式见附件3）。

（3）企业法人营业执照（副本）复印件。营业执照经营范围如注明“具体经营项目请登录商事主体信息公示平台查询”的，须打印商事主体信息公示平台查询页。

（4）税务登记证书（国、地税）复印件。

（5）组织机构代码证复印件。

（6）如已办理营业执照、税务登记证、组织机构代码证三证合一的企业，请提交加载法人和其他组织统一社会信用代码的营业执照复印件。

（7）自行登录“信用中国”网站([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))，下载并打印《信用信息报告》（下载日期应在本公告发布日期之后）。

（8）参与人如为法人代表，须提交供应商法人代表证明书（格式见附件4）法人代表第二代居民身份证复印件（原件备核）。参与人如为授权代理人，须提交供应商法人代表证明书及法人代表第二代居民身份证复印件、法人授权书（格式见附件5）、授权代理人第二代居民身份证复印件（原件备核）及授权代理人近三个月社保缴费证明。

（9）提供遵纪守法、诚信经营、近三年内（自论证公告发布之日起往前推三年）无违规违法行为或采购活动中无不良记录的承诺书。（格式见附件6）。

（10）**提供详细的《项目实施方案书》，请严格按照以下排序内容进行编制，需编制封面（封面需包含项目名称和项目编号、供应商名称、授权代表姓名及联系电话）、目录及页码；本方案书一式伍份（加盖公章），随谈判会当日自行携带入场提交；方案书内容需包含但不限于以下内容：**

①供应商简介（公司概况、获得政府部门颁发的荣誉、专利等反映履约能力的资料；

②技术参数响应表（格式详见附件8）；

③设备技术先进性内容；

④设备稳定性、可靠性内容；

⑤售后服务承诺内容;

⑥提供自2019年1月1日至今已完成的同类业绩合同复印件，最多提供5份（格式见附件7），须提供合同关键页，关键页包括采购内容（采购内容指可证明与本项目相关的内容）、签订日期 、双方盖章等；且针对每项合同（或业绩），需提供由客户签名盖章的验收合格资料或者由客户签名盖章的用户满意度评价，且必须为验收合格或满意程度为满意以上或类似的好评。

**备注：**

**1、供应商提交的材料必须真实可靠，如经核实为虚假材料的，将取消其报名资格并列入医院供应商诚信黑名单。**

**2、请供应商按照上述第三点第2条要求，提交纸质资料（一式一份），所提交的文件资料必须在有效期内，复印件需清晰并加盖公章，否则将会被取消资格。**

**3、供应商不得串通围标，如发现有串通围标行为将取消其参与项目资格并列入医院供应商诚信黑名单。（串通定义见《政府采购法实施条例》第七十四条,中华人民共和国财政部令第87号--政府采购货物和服务招标投标管理办法第三十七条）。**

**四、报名交资料时间**

即日起至2022年12月9日17:00截止。

**五、联系方式**

1、采购人：佛山市中医院

2、地 址：佛山市禅城区亲仁路6号自编10号楼二楼采购办公室

3、联系电话：(0757)83067029传真：(0757)83067026

4、监督投诉电话：（0757）83068460

5、电子邮箱：fs3921@163.com

6、联系人：罗先生

佛山市中医院

2022年12月2日

**附件1：**

 **[制剂中心购买1台喷码机]项目用户需求书**

**一、主要用途**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数量** | **用途** | **备注** |
| 1 | 喷码机 | 1台 | 完成各种纸盒和包装袋等的生产日期批号打印。 |  |

**二、技术参数**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **参数内容** | **备注** |
| 1 | 生产线速度性能 | 最高喷印速度≥290 米/分钟，喷印1 至 5 行（以每英寸 10 个字符单行喷印）； |  |
| 2 | ▲字体矩阵配置 | 三行：5x5、4x7、5x7、7x9； |  |
| 3 | 额定字符高度 | 选择范围（涵盖）从 2 毫米到10 毫米； |  |
| 4 | 喷墨距离 | 最佳距离：12 毫米，范围（涵盖）：5 毫米到15 毫米； |  |
| 5 | 键盘 | 具有触感反馈的薄膜风格，包括不少于 72 个数字、字母以及特殊功能键； |  |
| 6 | 显示屏 | 明亮的蓝色背光，≥5.7 英寸液晶显示器，所见即所得屏幕信息编辑； |  |
| 7 | ▲信息存储 | ≥250 条复杂信息；使用 USB 时存储不受限制； |  |
| 备注：打“▲”号条款为重要技术参数。 |

**三、技术要求**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **主要内容** | **备注** |
| 1 | 设备用途及功能要求： | 1、与包装车间现有的分页机联机使用，完成各种纸盒和包装袋等的生产日期批号打印。2、▲要求预防性维护间隔时间长，墨芯使用寿命 14,000 小时以上。3、要求性能稳定 。4、能自动清洁打印头，可在超长时间停机后快速启动 |  |
| 备注：打“▲”号条款为重要技术参数。 |

**四、商务要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **商务条款** | **要求** |
| 1 | **供货渠道** | 所有产品均由制造商或其授权的分销机构所提供，具有合法透明的供货渠道，成交供应商及制造商须提供其产品品质和一切售后服务保障。 |
| 2 | **现场踏勘** | 1、供应商自行到施工现场进行踏勘，一旦成交任何因忽视或误解施工现场情况，而导致的所有损失和责任均由供应商自行承担。2、风险提示：请供应商充分考虑各类可调材料的市场价格变化和施工场地障碍条件以及各种不利因素可能带来的风险。 |
| 3 | **报价要求** | 1、报价不高于本项目的预算控制价。2、报价方式为广东省佛山市目的地竣工验收交付价。3、报价中须包含货物购置和安装、运输、风险、保险、装卸、调试、培训辅导、质保期售后服务、全额含税发票等合同实施过程中的应预见和不可预见所有费用。 |
| 4 | **知识产权** | 1. 供应商必须保证，我院在中华人民共和国境内使用标的货物、资料、技术、服务或其任何一部分时，享有不受限制的无偿使用权，如有第三方向我院提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权的主张，该责任应由供应商承担。2.报价应包含所有应向所有权人支付的专利权、商标权或其它知识产权的一切相关费用。 |
| 5 | **交货及安装地点** | 我院（用户）指定地点（佛山市中医院制剂中心内）。 |
| 6 | **供货期** | 1、生产：合同签署生效后，自收到首期款之日起20天（日历天）内生产完毕。2、发货、安装调试：生产完毕后，自收到二期款之日起10天（日历天）内货到现场以及安装调试完毕并交付使用。 |
| 7 | **项目实施管理要求** | 1、供应商须向我院提供详细的项目实施计划，包括实施进度、任务分工、管理及风险控制措施等。2、在项目实施过程中，供应商需服从我院的组织、协调、监督、管理。3、供应商需根据项目进展及时向我院报告。 |
| 8 | **包装、运输** | 1、供应商按国家相关标准进行货物包装且包装必须是制造商原厂包装，设备的包装应具备良好的防锈、防潮、防湿、防雨、防碰撞的措施。凡由于包装不良所造成的损失及其所产生的费用均由供应商承担。2、供应商负责货到现场过程中的全部运输，包括现场的搬运及施工废料的清理、运输等。货物在安装调试验收合格前的保险由供应商负责，并负责其施工过程中的现场人员的人身意外保险及一切安全责任。 |
| 9 | **安装要求** | 1、供应商需在约定的时间内，将符合要求的货物送到我院指定地点进行安装并调试至正常运行的最佳状态。2、供应商须严格按国家、地方颁布的现行最新的验收规范和有关法规规定进行实施。3、供应商委派的安装调试技术人员都必须为资质合格的人员，如有需要可将相关证照复印件交我院备案，按我院要求办理施工人员证。4、供应商须设立安全警示标志，做好安全围蔽措施、做好安全防范工作，保持施工现场的清洁卫生，做好文明施工措施，及时清理施工垃圾；在施工期间不得损坏我院原有的设备、设施，如损坏，由供应商负责修复和赔偿。5、我院可提供存放的场地，但所有现场产品的拆箱、安装、通电、调试、保管等工作及现场人员的安全责任由供应商负责，若出现遗失等问题，我院概不负责。6、安装所需工具由供应商自费、自备运输到现场，完工后自行搬走。7、供应商在实施过程中，严格遵守安全生产规定，如因供应商原因出现安全事故，由供应商承担全部责任，与我院无关。 |
| 10 | **验收要求** | 1、我院组织相关部门严格依据项目标的参数、功能要求、规格型号（如有），如发现货品不符合要求时，供应商应无条件退货或换货。2、实施项目通过试运行正常后，双方共同验收并出具验收报告。3、货物为原制造商近10个月内制造的全新产品，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。4、交付验收标准（1）供应商提供的货物必须符合最新的中华人民共和国国家安全环保标准、国家有关产品质量认证标准。若在供货过程中所采用的某项标准或规范在本采购文件中没有规定,则供应商应详细说明其所采用的标准和规范,并提供该标准或规范的完整中文文件给我院，只有供应商采用的标准和规范是国家、国际公认的、惯用的，且等于或优于本技术规格书的要求时，此标准或规范才可能为我院所接受。如有关标准、规范和法令之间产生差异的，应当按其中最严、最优、最新且于三者之间选择最有利于我院的标准或规定执行。（2）国内制造的产品必须具备出厂合格证。进口产品要求是正规渠道进口货物，具备原产地证明及合法进货渠道证明。（3）供应商应将货物的用户使用手册、保修手册、有关单证资料及配备件、随附工具等交付给我院，使用操作及安全须知等重要资料应附有中文说明。（4）我院按供应商提供的供货清单检验产品合格证、使用说明书和其它的技术资料、检查产品及附件是否完整无损。如有损坏、缺件等情况，由供应商自行负责。（5）双方约定的其他合理要求及标准。 |
| 11 | **售后服务****要求** | 1、供应商保证供货产品是全新、未曾使用过的，其质量、规格及技术特征符合相关要求的。2、提供不少于1年的免费质保期，免费质保期自双方签署最终验收报告之日起计算。质保期内，如属供应商原因导致的产品质量及安装问题，由供应商负责包修、包换或包退，并承担因此而产生的一切费用。3、提供7×24小时电话服务，接到报障后，先进行电话及视频指导，排除故障；如无法排除的，需48小时内到场处理。4、供应商对提供的货物在质保期内，因产品质量而导致的缺陷，必须免费提供包修、包换、包退服务。 |
| 12 | **人员培训要求** | 1、培训内容应针对运行与维护管理等分类进行。2、应合理提出培训计划，计划包括培训项目、对象、内容和方式等。3、培训人员必须为正式雇员或专业的授权培训机构雇员。 |
| 13 | **付款方式** | 1、分4期支付：（1）首期：合同签署生效后，30个工作日内预付30%定金；（2）二期：生产完毕后，自收到全额完税发票之日起，30个工作日内，支付50%；（3）三期：验收合格后，30个工作日内，支付10%；（4）尾期：质保期满后，30个工作日内，支付10%。2、收款方、出具发票方、合同乙方均必须与成交供应商名称一致。 |

**附件2：**

**佛山市中医院总务科采购项目**

**报名文件**

**项目名称：**

**项目编号：**

**供应商名称（加盖公章）：**

**联系人姓名：**

**联系电话（手机）： 座机：**

**E-mail：**

**日 期： 年 月 日**

**附件3**

**报名文件目录**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 投标资料 | 页码 | 审核情况（√） | 备注 |
| 1 | 三证合一的营业执照复印件 |  |  |  |
| 或 | 企业法人营业执照（副本）复印件 |  |  |  |
| 税务登记证书（国、地税）复印件 |  |  |  |
| 组织机构代码证复印件 |  |  |  |
| 2 | 商事主体信息公示平台查询页（营业执照经营范围如注明“具体经营项目请登录商事主体信息公示平台查询”） |  |  |  |
| 3 | 《信用信息报告》 |  |  |  |
| 4 | 法人代表证明书 |  |  |  |
| 5 | 法人代表第二代居民身份证复印件 |  |  |  |
| 6 | 法人授权书 |  |  |  |
| 7 | 授权代理人第二代居民身份证复印件 |  |  |  |
| 8 | 授权代理人近三个月社保缴费证明 |  |  |  |
| 9 | 提供遵纪守法、诚信经营、近三年内（自论证公告发布之日起往前推三年）无违规违法行为或采购活动中无不良记录的承诺书。（格式见附件6）。 |  |  |  |
| 10 | **《项目实施方案书》一式伍份（加盖公章），随谈判会当日自行携带入场提交。** |  |  |  |

**附件4：**

**法定代表人资格证明书**

**佛山市中医院：**

 同志，现任我单位 职务，联系手机： ，为法定代表人，代表我单位参与贵单位以下项目的采购活动，特此证明。

项目名称：

项目编号：

法定代表人（亲笔签名或签章）：

签发日期： 年 月 日 单位名称（加盖公章）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **法定代表人身份证****复印件正面粘贴处** |  | **法定代表人身份证****复印件反面粘贴处** |

 说明：

1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.须提供第二代居民身份证双面复印件，并加盖供应商公章。

**附件5：**

**法人授权书**

**佛山市中医院：**

我单位特授权委任 (姓名)现职员工，作为我方代表，参与贵方的采购项目，对该代表人所提供、签署的一切文书均视为符合我方的合法利益和真实意愿，我方愿为其行为承担全部责任。

项目名称：

项目编号：

有效期限：自本单位盖章之日起生效。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（亲笔签名或签章）：

授权代理人（亲笔签名）： ，联系手机电话：

授权生效日期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **授权代理人身份证****复印件正面粘贴处** |  | **授权代理人身份证****复印件反面粘贴处** |

说明：1.本授权书内容不得擅自修改。

2.须提供第二代居民身份证双面复印件，并加盖投标人公章。

3.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

**附件6：**

**承诺书**

我公司在参加本次采购项目活动中，作出如下承诺：

一、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

二、未挂靠、借用资质进行投标等违法违规行为。

三、提供的相关文件均真实、有效。

若发现我方存在上述问题，愿参照政府采购相关规定接受处罚并列入医院供应商诚信黑名单。

 供应商名称（加盖盖章）：

 日期：

**附件7：**

**拟提供的业绩**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **客户名称** | **项目名称及合同金额****（万元）** | **合同签订时间** | **联系人及电话** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

供应商名称（加盖公章）：

授权代理人签字：

日 期： 年 月 日

注：供应商未按上表和要求填报的，视为2019年1月1日起至今无用户。

**附件8：**

**技术参数响应表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **参数内容** | **是否偏离** | **偏离说明** |
| 1 | 生产线速度性能 | 最高喷印速度≥290 米/分钟，喷印1 至 5 行（以每英寸 10 个字符单行喷印）； |  |  |
| 2 | ▲字体矩阵配置 | 三行：5x5、4x7、5x7、7x9； |  |  |
| 3 | 额定字符高度 | 选择范围（涵盖）从 2 毫米到10 毫米； |  |  |
| 4 | 喷墨距离 | 最佳距离：12 毫米，范围（涵盖）：5 毫米到15 毫米； |  |  |
| 5 | 键盘 | 具有触感反馈的薄膜风格，包括不少于 72 个数字、字母以及特殊功能键； |  |  |
| 6 | 显示屏 | 明亮的蓝色背光，≥5.7 英寸液晶显示器，所见即所得屏幕信息编辑； |  |  |
| 7 | ▲信息存储 | ≥250 条复杂信息；使用 USB 时存储不受限制； |  |  |
| 8 | ▲功能要求 | 预防性维护间隔时间长，墨芯使用寿命 14,000 小时以上。 |  |  |

报价单位：（盖章）

年　 月　 日

**附件9：**

**报价书**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数量** | **品牌/规格/型号** | **报价（元/台）** |
| 1 | 喷码机 | 1台 |  |  |
| 大写：人民币 元 |
| 备注：1、本项目预算金额：10万元。超出预算的报价为无效报价。2、必须完全满足并响应本采购项目的全部内容和要求。3、请严格按照附件清单报价，更改序号、货物名称、单位、规格的报价单为无效报价单。4、本报价书纸质版随论证（谈判）会当日自行携带入场提交。5、人民币大写字：壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零、整（正）。 |

　　　　　　　　　　　　 报价单位：（盖章）

年　 月　 日