**[手术室供应部封口机]采购项目市场调查公告**

**各供应商：**

我院手术室供应部封口机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：手术室供应部封口机

2、项目编号：FSZYYHQCG2019112601

3、项目预算控制价：9.8万元。

4、用户需求：详见附件1**（\*供应商必须响应用户需求书全部内容）**

**二、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。

6、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2019年12月13日止。

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“国家企业信用信息公示系统”（

[http://www.gsxt.gov.cn/index.html), 在右上角“信息打印”栏打印《企业信用信息公示报告》。（备注：①不能截图，必须完整打印；②公示报告生成日期应在本公告发布日期之后）](http://www.gsxt.gov.cn/index.html%29%2C%20%E5%9C%A8%E5%8F%B3%E4%B8%8A%E8%A7%92%5C%E2%80%9C%E4%BF%A1%E6%81%AF%E6%89%93%E5%8D%B0%5C%E2%80%9D%E6%A0%8F%E6%89%93%E5%8D%B0%E3%80%8A%E4%BC%81%E4%B8%9A%E4%BF%A1%E7%94%A8%E4%BF%A1%E6%81%AF%E5%85%AC%E7%A4%BA%E6%8A%A5%E5%91%8A%E3%80%8B%E3%80%82%EF%BC%88%E5%A4%87%E6%B3%A8%EF%BC%9A%E2%91%A0%E4%B8%8D%E8%83%BD%E6%88%AA%E5%9B%BE%EF%BC%8C%E5%BF%85%E9%A1%BB%E5%AE%8C%E6%95%B4%E6%89%93%E5%8D%B0%EF%BC%9B%E2%91%A1%E5%85%AC%E7%A4%BA%E6%8A%A5%E5%91%8A%E7%94%9F%E6%88%90%E6%97%A5%E6%9C%9F%E5%BA%94%E5%9C%A8%E6%9C%AC%E5%85%AC%E5%91%8A%E5%8F%91%E5%B8%83%E6%97%A5%E6%9C%9F%E4%B9%8B%E5%90%8E%EF%BC%89)

（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）及授权代理人第二代居民身份证复印件（原件备核）。

（9）如有则提交2016年1月1日（以合同签订时间为准）至今的同类业绩（格式见附件6）及合同复印件。

（10）供应商如有固定的售后服务机构的，请提供相关文件复印件(如固定场地属租赁物，请提供租赁合同复印件并加盖公章，原件备查）。

（11）如投标单位为该项目的生产/销售企业，则须提供相关资质资料复印件；如投标单位为代销企业，则须提供：所代销的生产单位相关资质资料复印件、及代销企业须持有的有效授权书及代销企业相关证书。

**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《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2019年12月13日截止。

**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)83067026传真：(0757)83067026

4、电子邮箱：2932546127@qq.com

5、联系人：陈小姐

佛山市中医院2019年12月9日

**附件1：**

**[手术室供应部封口机]**

 **项目用户需求书**

**一、**采购清单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **物品名称**  | **数量（台）** |
| 1 | 封口机 | 1 |

**二、技术要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **备注** |
| 1 | **设备用途** |  |
| 1.1 | 主要用于手术器械及物品的纸塑包装封口。 |  |
| 2 | **主要功能** |  |
| 2.1 | 用于手术室供应部待灭菌物品纸塑包装的封口，保证无菌物品包装的完好性。 |  |
| 2.2 | 具备有程序帮助、封口机和打印机结构，数据输入，打印数据的激活、操作和验证等基本功能； |  |
| 3 | **技术参数** |  |
| 3.1 | 带有LCD显示屏，微电脑控制器，多种功能，易于操控 |  |
| 3.2 | 可预设三种不同封口温度，快速切换，一机多用。可调节打印宽度和长度 |  |
| 4 | **主要配置** |  |
| 4.1 | 封口机主机；内置打印机； |  |
| 4.2 | 机前限位卡口；包装袋运载滚动小桌 |  |

**三、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 | 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、保险、装卸、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。 |
| 3 | 交货及安装地点 | 采购人（用户）指定地点。 |
| 4 | 供货期 | 合同签订后20日内供货。 |
| 5 | 质量保证期(质保期) | 不少于壹年质保期上门服务：整机免费保修壹年。质保期内，成交人对所供货物实行包修、包换、包退、包维护保养；在非人为因素情况下，一切维修换件保养费用和备品备件均由成交人免费提供。如货物因自身故障致停用时间超过15天，则质保期在状态恢复正常时归零重新计算或对故障设备予以重新更换。质保期内，采购人对成交人享有追索权。 |
| 6 | 验收要求 | 在产品安装调试完毕后5个工作日内由成交人、采购人共同验收并出具验收确认书，验收交付前的保管安全责任由中标人承担，采购人为此可无偿提供必要的临时仓储场所。 |
| 7 | 项目验收依次序对照执行标准 | 1.符合中华人民共和国国家和履约地相关安全质量标准、行业技术规范标准、环保节能标准。2.符合公开公告文件和响应承诺中各方共同认可的合理最佳配置、参数规格和各项要求。3.符合货物来源国官方颁布标准。以上各类标准与法规必须是有关官方机构最新发布的现行标准版本。4.产品均为近10个月内原厂制造的全新合格产品，且有合法透明的来源渠道，整机无污染、无侵权行为、表面无划损、无任何缺陷隐患，可依常规合法安全使用。5.包装标准为原厂制造商未启封全新包装，序列号、包装箱号与出厂批号一致，并可追索查阅。 |
| 8 | 人员培训 要求 | 1、培训内容应针对运行与维护管理、用户使用等分类进行。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。 |
| 9 | 售后服务要求 | 1、按国家“三包”规定执行，整机免费保修壹年。2、质保期内，如设备损坏后维修期超过15天，成交人须免费提供相同设备给购买方使用，直至原设备完成维修。 |
| 10 | 付款方式 | 1．合同签订后，20日内供货。产品安装完毕、交付使用并双方验收合格，由采购人签署验收合格确认书，采购人收到成交人有效完税发票后30个工作日内以银行转账方式一次性付款。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。 |

**四、报价书：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数量** | **品牌** | **型号** | **报价（元）** | **备注** |
| 1 | 封口机 | 1台 |  |  |  |  |
| 大写：人民币 元整 |  |
| ※必须完全满足并响应本采购项目的全部内容和要求。※请严格按照附件清单报价，更改序号、物资名称、单位的报价单为无效报价单。※报价表纸质版随谈判会当日自行携带入场提交。 |  |

　　　　　　　　　　　　 报价单位：（盖章）

年　 月　 日

**附件2：**

**佛山市中医院后勤管理科采购项目**

**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 | 企业信用信息公示报告 |  |  |  |
| 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 | 如有则提交2016年1月1日（以合同签订时间为准）至今的同类业绩（格式见附件6）及合同复印件。 |  |  |  |
| 9 | 供应商如有固定的售后服务机构的，请提供相关文件复印件(如固定场地属租赁物，请提供租赁合同复印件并加盖公章，原件备查）。 |  |  |  |
| 10 | 如投标单位为该项目的生产/销售企业，则须提供相关资质资料复印件；如投标单位为代销企业，则须提供：所代销的生产单位相关资质资料复印件、及代销企业须持有的有效授权书及代销企业相关证书。 |  |  |  |

**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：**

**拟提供的业绩**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **用户名称** | **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：

1、同类业绩需附合同复印件作为证明材料。

2、供应商未按上表和要求填报的，视为2016年1月1日起至今无用户。