**【手术中心消毒供应追溯专用标签】采购项目市场调查公告**

**各供应商：**

我院手术中心消毒供应追溯专用标签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：手术中心消毒供应追溯专用标签

2、项目编号：FSSZYYZWCG2023050401

3、项目预算金额：9万元/年，即18万元/两年。

4、合同期：2年

5、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（自本项目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、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。

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2023年5月10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)，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）及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）如有则提交2020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7）作为评审依据。（注：①供应商最多提供5份完整的合同复印件作为证明材料即可，其他业绩合同备查。②提供上述业绩的验收报告或用户满意度评价）。

（11）本项目需在本公告截止次日起15天内提交样品（至少30张），用来判断和确定是否满足采购需求。（样品必须标识清楚，并列明报名人名称、样品名称等信息）

**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2023年5月10日17:00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、监督投诉电话：（0757）83068460

5、电子邮箱：2702710170@qq.com

6、联系人：陈小姐

佛山市中医院

2023年5月4日

**附件1：【手术中心消毒供应追溯专用标签】项目用户需求书**

1. **产品需求清单（包括但不限于以下产品）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格 | 单位 | 1年计划  使用量 | 最高单价限价 （元/卷） | 备注 |
| 1 | 专用标签 | 65mm\* Ø50mm | 卷 | 500 | 180.00 | 特殊高温标签纸(PET) |

**备注：**

1. 货物样板可到采购人处查看，任何因忽视或误解项目情况而导致的索赔等将不被批准，由此引起的所有损失和责任由供应商自行承担。
2. 本项目为采购手术中心消毒供应追溯专用标签，包括但不限于报价清单货物；以实际采购量为准，计划采购量仅供参考；合同签订后，分批次供货。

3、**本报价为合同期内不变价**，报价应包含本项目采购清单的所有内容，费用已包含产品购置、运送、包装、税金等一切预见或不可预见费用。

4、首次供货需提供对应货物的第三方有效的检测报告。

5.因货物质量问题发生争议的，由国家法定的质量鉴定单位进行质量鉴定。货物符合质量标准的，鉴定费由采购人承担；货物不符合质量标准的，鉴定费由成交供应商承担，并且采购人有权追究成交供应商的相关责任。

1. **产品技术要求（包括但不限于以下内容）**

1、按照采购人的要求提供相应的货物及服务。产品外包装完好，并按采购清单要求标明产品名称、规格等内容。剩余保质期不少于保质期的三分之二。

2、产品均为近10个月内原制造商制造的原包装、全新合格产品；来源渠道合法，无侵权行为、无污染、无刺鼻气味、无破损、无任何缺陷隐患、在中国境内可依常规安全合法使用。

3、所供产品质量须符合国家相关标准、制造厂家技术标准、行业产品质量标准，上述标准不一致的，以标准最严格的执行。供货时需要提交相应物资产品的出厂合格证和产品厂家或总经销商授权代理证明；如有必要须按要求提供相关检测部门的合格证明或报告。

4、三包产品必须按照国家要求条件执行。

5、因生产厂家停产造成的缺货或断货，成交供应商无法供应的货物，征得采购方同意后，可以用优于或等于同质量的货物代替（提供生产厂家停产的证明材料及替代货物质量等于或优于原货物的依据），价格不变。

**三、商务要求**

1、提供符合采购方在规格、质量等方面要求的产品。

2、合同签订后，**分批次供货**。供应商在收到采购方订单后，7天内交货，如有特殊情况，双方可协商送货时间；供应商应在约定的时间内将符合采购方要求的货物如数送到采购方指定地点；除客观不可抗力情况外，供应商不得推迟送货。如确需延迟送货的，供应商应告知采购方并征得采购方同意。

3、采购方在验收货品时，如发现货品的规格、质量等不符合要求时，供应商应无条件退货或换货。接到书面异议后1天内处理并函复。

4、个别品种因特殊情况需临时增补的，供应商应在1小时内响应,3小时内送达。

5、供应商如出现响应时间/供货不及时、质量不合格、违反商品退换货规定的，或被采购方使用科室投诉经查属实的；将予以记录，并按1000元/次进行质量扣罚并在结算当月货款中扣除，造成的一切损失由供应商承担；超过3次以上或情节严重的，采购方有权终止合同。

6、供应商需提供送货人员姓名及照片交医院备案，送货人员应佩戴工作证且不得随意更换。

7、为不影响工作及避免日后争议，送货单应与货同行，即时签收，过后不补。

8、在医院签收之前，货物的所有权和风险属于供应商，货物发生遗失、损坏由供应商负责。

9、按采购方要求派1～2位熟悉业务的工作人员了解采购方需求并进行业务跟进。

10、送货工具、卸货工具、送货费用，由供应商自理。

**11、价格要求：**

（1）本项目采用固定单价方式。

（2）项目结算金额=订货数量×单价。

**12、结算方式**

（1）货款按月度进行结算。

（2）医院收到供应商收货凭证和有效等额发票后，60日内以支票或转账付款方式缴付货款给供应商。

（3）收款方、出具发票方、合同乙方均必须与供应商名称一致。

（4）发票和送货单严格按附件《手术中心消毒供应追溯专用标签》所列商品名称、规格、单价填列。

**13.交货地点**

按采购方要求送货到佛山市中医院指定地点。

**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 | 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 | 授权代理人近三个月内社保缴费证明 | |  |  |  |
| 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 | 如有则提交2020年1月1日（以合同签订时间为准）至今的同类业绩(家具类)（格式见附件7）作为评审依据。（注：①供应商最多提供5份完整的合同复印件作为证明材料即可，其他业绩合同备查。②提供上述业绩的验收报告或用户满意度评价）。 | |  |  |  |
| 11 | 提交样品 | |  |  |  |

**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** | **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、同类业绩需附完整的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2020年1月1日起至今无用户。

**附件8：**

**《手术中心消毒供应追溯专用标签》采购项目报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格 | 单位 | 1年计划  使用量 | 最高单价限价 （元/卷） | 报价 | | 备注 |
| 单价 （元/卷） | 小计（元） |
| 1 | 专用标签 | 65mm\* Ø50mm | 卷 | 500 | 180 |  |  | 特殊高温标签纸(PET) |
| 合计总价：（小写）    （大写） | | | | | | | | |
| 注：  1、本项目预算金额：9万元/年，即18万元/两年，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。  2、请严格按照本报价表报价，更改序号、物资名称、单位的报价单为无效报价单。  3、本报价表纸质版，由供应商在院内论证（谈判）会当日自行携带入场。  4、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