**[2023和2024年度废品回收定点单位]采购项目**

**市场调查第三次公告**

各供应商：

我院2023和2024年度废品回收定点单位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：2023和2024年度废品回收定点单位

2、项目编号：FSSZYYZWCG2023080801

3、项目预算金额：单价合同，最高限价详见报价书。

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、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：自发布次日起5个工作日内。

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）、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）提供自2020年1月1日至今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**

自发布次日起5个工作日内。

**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

2023年9月12日

**附件1：**

**[2023和2024年度废品回收定点单位]项目用户需求书**

**一、项目概述**

我院2022年废品价值约30.87万元，主要是纸皮和废纸居多，现需选取一家有资质、服务好的废品回收定点单位，向我院提供收运服务，负责每周一、三、五下午到我院指定地点进行集中收运，收运期限为2年，欢迎符合资格的供应商积极报名参与。

**二、服务要求**

1、供应商须安排不少于2人，在每周一、三、五下午（具体以我院指定时间为准），到我院院区内的指定收运地点进行收运服务；其中

我院血透室胶桶需在每周五下午15:00至17:00期间上门收运，供应商需安排专人，配备运输工具，到我院血透室处收运，收运过程中，需保证卫生清洁。

2、供应商委派的收运人员必须为正式员工且能提供社保证明，在进场收运前，需将收运人员的身份证复印机和社保缴费证明交我院备案，经我院核实后方可进场收运。

3、我院负责将废品送到院区内指定收运点，供应商负责将废品搬到称上称重，我院安排工作人员协助登记和统计重量，当天统计完毕后，供应商需在称重记录单上签名确认。

4、供应商必须对回收的废品进行统一合法处理，不得用作其他用途，否则，因此而导致我院的损失和相关法律责任由供应商承担；我院将不定期抽查，如发现违规立刻终止此收运服务；若情节严重则交由相关执法部门处理，供应商所缴纳的保证金将不予退还。

5、在回收过程中，供应商必须加强安全防范意识，做好相关安全措施，保证在回收、装卸、运输过程中不发生安全事故，如因供应商原因发生安全事故，全部责任由供应商承担。

6、供应商不能转包或分包，否则，我院立刻终止此收运服务，供应商所缴纳的保证金将不予退还。

7、供应商禁止回收我院处方、检查单、病历等，如有科室处理该类物品，供应商应拒绝回收并送回科室。

8、每次收运结束后，供应商需做好回收场地的清洁卫生工作。

9、供应商已回收登记的废品不能堆放在我院院内任何地方，必须当天内清理完毕，否则，每次扣罚¥1,000.00元（人民币壹仟元整），达到三次或以上时，我院立刻终止此收运服务，供应商所缴纳的保证金将不予退还。如当天内没有清理完毕的废品，我院将视为供应商放弃清运，并在次日上午安排工作人员进行清理，供应商需承担由此造成的相关损失。

10、供应商必须按时到我院指定收运地点进行收运服务，如供应商没有按时到场收运的，每次扣罚¥1,000.00元（人民币壹仟元整），达到三次或以上时，我院立刻终止此收运服务，供应商所缴纳的保证金将不予退还。

11、废品回收款，需每周结算一次，结算日为星期一，本周的回收款应在下周一内完成结算；供应商必须按时完成结算，如逾期3天或以上的，我院将视为供应商违约，我院将立刻终止此收运服务，供应商所缴纳的保证金不予退还。

**三、保证金及缴纳方式**

1、论证保证金：¥10,000.00元（大写：人民币壹万元整）

2、论证保证金到账时间：本公告截止次日起5个工作日内。

3、交纳形式：仅限于银行转账或网银汇款形式；不接受现金形式交纳和第三方名义转账(或汇款)。

4、论证保证金汇入户址：

账号名称：佛山市中医院

开户银行：工行祖庙支行

银行账号：2013020109022107122

备注：若未能查找开户银行的支行名称的，可汇入总行或营业部。

5、其它说明：

（1）论证保证金交纳凭证复印件需与《报价书》一并提交，未按要求交纳论证保证金的，将拒绝参与论证。

（2）供应商应在汇款或转账凭证上注明用途：2023和2024年度废品回收定点单位项目论证保证金。

（3）付款单位名称必须与供应商名称一致。

（4）未确定成交供应商的论证保证金，将在我院官网发布成交结果公示通知之日起30个工作日内，全额无息退还；但因供应商自身原因导致无法及时退还的除外。

（5）已确定成交供应商的论证保证金，将转为履约保证金，我院提供收款收据；合同期满后，如无不良记录，凭收款收据在30个工作日内，全额无息退还。如供应商不按期签订合同的，所缴纳的履约保证金将不予退还。

**四、商务要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **商务条款** | **要求** |
| 1 | **报价要求** | 1、报价不低于本项目的底价。  2、本项目采用固定单价形式，合同期内价格固定不变。  3、报价中须包含对上述收运服务、保险、雇员、运输、合同实施过程中应预见或不可预见费用等。 |
| 2 | **现场踏勘** | 1、供应商自行到我院收运点现场进行踏勘，一旦成交任何因忽视或误解现场情况，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：请供应商充分考虑市场可调废品价格波动和收运场地障碍条件以及各种不利因素可能带来的风险。 |
| 3 | **服务地点** | 我院指定地点（广东省佛山市禅城区内）。 |
| 4 | **服务时间** | 2年，自合同签署生效之日起计算。 |
| 5 | **验收要求** | 1、交付验收标准  （1）供应商提供的货物（如有）或服务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）双方约定的其他合理要求及标准。 |
| 6 | **结算方式** | 1、结算方式：每周结算一次，结算日为星期一，本周的回收款应在下周一内完成结算，供应商须将双方确认的数量金额汇款至我院以下账户（不接受现金收款），并于当月内凭汇款凭条，到我院财务科开回收款收据。  账号名称：佛山市中医院  开户银行：工行祖庙支行  银行账号：2013020109022107122 |

**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 | 提供自2019年1月1日至今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。 | |  |  |  |

**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2020年1月1日起至今无用户。

**附件8：**

**报价书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **废品类别** | **年预计数量（斤）** | **底价（单价）** | **报价（单价）** | **备注** |
| 1 | 报纸 | 3095 | ¥0.8元/斤 | ¥ 元/斤 |  |
| 2 | 纸皮 | 338035 | ¥0.5元/斤 | ¥ 元/斤 |  |
| 3 | 废纸 | 38607 | ¥0.4元/斤 | ¥ 元/斤 |  |
| 4 | 包装带 | 133 | ¥0.42元/斤 | ¥ 元/斤 |  |
| 5 | 塑料罐 | 21305 | ¥0.5元/斤 | ¥ 元/斤 |  |
| 6 | 铁罐 | 6432 | ¥0.6元/斤 | ¥ 元/斤 |  |
| 7 | 废铁 | 8395 | ¥0.9元/斤 | ¥ 元/斤 |  |
| 8 | 胶袋 | 11875 | ¥0.45元/斤 | ¥ 元/斤 |  |
| 9 | 米袋 | 2952 | ¥0.5元/斤 | ¥ 元/斤 |  |
| 10 | 血透室胶桶 | 15718 | ¥1元/个 | ¥ 元/个 |  |
| 备注：  1、本项目预算金额：低于上述底价的报价为无效报价。  2、必须完全满足并响应本采购项目的全部内容和要求。  3、报价修正准则  ①　报名文件中报价表内容与报名文件中相应内容不一致的，以报价表为准。  ②　报价表大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准。  ③　单价金额小数点或者百分比有明显错位的，应以总价为准，并修正单价。  ④　总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。  ⑤　同时出现两种以上不一致的，按照上述规定的顺序修正。修正后的报价经报名人确认后产生约束力，报名人不确认的，其报价无效。  4、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。  5、单项价格和总价超过本项目预算价为无效报价单。  6、**本报价书纸质版，由供应商在院内论证（谈判）会当日自行携带入场（论证保证金交纳凭证复印件需与《报价书》一并提交）。**  7、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