【2023年全院护士劳保用鞋】采购项目市场调查公告

**各供应商：**

我院2023年全院护士劳保用鞋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年全院护士劳保用鞋

2、项目编号：FSZYYHQCG2023091201

3、项目最高控制价：111670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、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、供应商必须为报价产品的生产厂家（经销商）。

4、 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

5、供应商须具备履行合同的设备和专业技术能力。

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。

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、 报名时间：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。（原件备核）

（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）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。

（11）本项目需提供需求清单中3种样板，用来判断和确定是否满足采购需求。（每样板提供一种款式）**(样板随谈判会当日自行携带入场提交)**

**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**

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)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9月12日

**附件1：2023年全院护士劳保用鞋项目技术要求、商务要求**

1. **采购需求清单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货品****名称** | **颜色** | **单位** | **数量** | **最高单价限价（元/双）** | **参考图样** |
| 1 | 女装护士鞋（秋鞋） | 白 | 双 | 911 | 95.00 | C:\Users\ADMINI~1\AppData\Local\Temp\ksohtml10924\wps1.pngC:\Users\ADMINI~1\AppData\Local\Temp\ksohtml10924\wps2.png |
| 2 | 男装护士鞋（秋鞋） | 白 | 双 | 50 | 120.00 |  |
| 3 | 沙滩鞋 | 蓝 | 双 | 225 | 85.00 | 1516 |
| 合计 | 1186 |  |  |

**二、技术要求**

1、技术、工艺要求

| **技术及工艺要求：** |
| --- |
| 1 | 女装护士鞋（秋鞋） | 1.鞋面采用进口一级优质头层牛皮，柔软、透气、结实、不松面，易清洁。2.鞋里采用优质猪皮头层内里，经抗微生物处理，防臭、防霉、防菌、绿色环保。3.鞋底采用轻软气垫底或生胶底，加以特殊花纹设计，舒适、防滑、防寒，耐磨，静音。4.鞋垫采用乳胶垫，穿着更舒适，透气性好。5.产品为全新产品、无刺激性气味、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。6.所出售产品符合国家和行业产品质量标准。产品式样、规格、质量满足采购人需求。 |
| 2 | 男装护士鞋 （秋鞋） | 同上，鞋底为乳胶底 |
| 3 | 沙滩鞋 | 1. 舒适、透气、防滑、防寒，耐磨，静音。2.产品为全新产品、无刺激性气味、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.所出售产品符合国家和行业产品质量标准。产品式样、规格、质量满足采购人需求。 |

2. 请根据采购人需求制作样板，谈判会时，报名供应商须提供需求清单中3个品种样板，用来判断和确定是否满足采购需求。

3.每一款样板必须严格按照上述技术要求制作，并标明报名人名称、样板名称、样板码数等。最后成交的供应商必须把上述样板免费提供给采购人封存，作为对其供货商品的验收标准。其余供应商样板将在结果公布后10个工作日内退还，采购人不再另行通知；逾期不办理退还的视为放弃领取并同意由采购人自行处理。

**三、商务要求**

1. **报价要求：**报价方式为广东省佛山市禅城区目的地交付验收价，均涵盖报价要求之一切费用。报价中必须包含货物的购置（设计、材料、制作）、运输、保险、装卸、质保期售后服务、全额含税发票、雇员费用、合同实施过程中的应预见或不可预见等费用。
2. **验收地点及交货期限：**成交供应商必须提供免费上门服务（交货及验收地点：佛山市中医院（由院方指定地点），并按照采购人要求（按科室分类）分别送货到采购人指定地点；合同签订后**20**日内完成供货。
3. **验收要求：**成交供应商须为交付验收提供必需的一切条件及相关费用。采购人在到货后两周内按合同相关条款要求及成交样板进行验收，并由成交供应商、采购人或法定专业质检部门共同验收并出具验收报告，验收交付前的保管安全责任由成交供应商承担，采购人验收货物时可提供临时仓储场所。采购人验收后，发现产品不合格，或个别鞋码及数量问题，成交供应商应及时给予调换。需调换的，采购人原样退回。
4. **项目验收依次序对照执行标准：**

4.1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、环保标准。

4.2符合调查公告和响应承诺中采购人认可的合理最佳配置、参数规格及各项要求。

4.3货物来源国官方颁布标准。

上述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，中标人应向采购人提供详细的验收标准、验收手册；采购人有权委托中国法定专业质检部门对上述货物进行检定。

1. **货物质量及供货要求：**

5.1 所有产品的质量标准必须按国家及行业现行的规范以及采购人要求的相关规定执行。同时必须符合现行的环保要求，绝不含有潜在的人身危害因素。

5.2 按国家规定对产品实行三包（从收到货的当天算起半年内开胶、断底、断面等属于三包范围），内容如下：尺码不合，外观无污损可调换;开胶、断底、裂面可调换或退货;经国家认可质检部门鉴定为劣质产品，双倍赔偿。

5.3 有关货物，成交供应商必须按照采购人要求的材质、颜色、码数要求供货，并于送货单中详细标明以下数据：材质名称、颜色、码数等参数。

5.4 因质量问题发生争议的，由有关质量监督部门进行质量鉴定。该货物符合质量标准的，鉴定费用由采购人承担；不符合质量标准的，鉴定费用由成交供应商承担，并承担由此造成采购人的损失。

5.5 成交供应商须保证提供的产品不侵犯任何第三方的专利、商标或版权。否则，成交供应商须承担对第三方的专利或版权的侵权责任并承担因此而发生的所有费用，还需赔偿采购人因此可能被产权人追究责任的全部损失。

5.6 供货时提供的护士鞋质量必须优于或等于谈判会时提供的样板质量。

5.7供货不及时、商品以次充好，甚至拒绝供货等恶劣情况，且直接导致采购人后勤补给工作不能正常运作的，视作违约。采购人有权直接取消其供货资格并终止合同，过程中双方产生的费用及损失均由成交供应商自行承担，且采购人未来五年内出现同类商品需求采购时，不接受违约单位作为符合资质的供应商参与报名。

1. **付款方式：**项目产品全部交货完毕并验收合格后，采购人凭成交供应商有效完税发票60个工作日内一次性支付全部货款。

**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。 |  |  |  |

**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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货品****名称** | **颜色** | **单位** | **数量** | **最高单价限价****（元/双）** | **参考图样** | **报价** |
| **单价 （元/双）** | **合计 （元）** |
| 1 | 女装护士鞋（秋鞋） | 白 | 双 | 911 | 95.00 | C:\Users\ADMINI~1\AppData\Local\Temp\ksohtml10924\wps1.pngC:\Users\ADMINI~1\AppData\Local\Temp\ksohtml10924\wps2.png |  |  |
| 2 | 男装护士鞋（秋鞋） | 白 | 双 | 50 | 120.00 |  |  |  |
| 3 | 沙滩鞋 | 蓝 | 双 | 225 | 85.00 | 1516 |  |  |
| 合计总价（小写）  （大写）  |
| 备注：1、**本项目预算金额：111670元。**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、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**。55 5、单项价格和总价超过本项目预算价为**无效报价单**。6、**本报价表纸质版，由供应商在院内论证（谈判）会当日自行携带入场。**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） |

**附件8：2023年全院护士劳保用鞋报价表**

报价单位：

 年 月 日