【医院租用体检车载DR机】采购项目市场调查公告

各供应商：

我院租用体检车载DR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、项目基本情况****

项目名称：佛山市中医院高明医院体检车载DR机(含医生)租赁服务项目

采购方式：竞争性磋商

预算金额：249000元（人民币）

采购需求：佛山市中医院高明医院（佛山市高明区中医院）2024年广东职业技术学院学生体检，共约8300人次，具体人数以实际体检人数为准，详见附件1（\*供应商必须响应用户需求书全部内容）

合同履行期限：2024年9月，共3天（具体时间待定，提前或推迟完成体检，费用都以实际体检人数计算支付。）

质量要求：符合国家相关行业规范标准及采购人要求。

交货时间：合同签订后15个工作日内。

质保期：设备故障，由供应商负责维修，并及时提供备用机给院方使用

**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](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。

1. 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）。
2. 项目配置清单及报价单（格式见附件7）。
3. 项目售后服务承诺书（格式见附件8）。
4. 项目同类型业绩（格式见附件9）。

**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。递交文件正本1份（论证会议时再提供6份副本），逾期不再接收（如在公示期结束前意向供应商未按要求提供完整报名资料，可能视为未响应，若接受报名后造成论证不公正的，由报名供应商自行负责）。

邮寄地址（建议顺丰快递）：佛山市高明区荷城街道文华路361号高明区中医院行政办公楼2楼医务科，周小姐收，电话：0757-88886501。

**五、联系方式**

1、采购人：佛山市中医院高明医院

2、地 址：佛山市高明区荷城街道文华路387号

3、联系电话：0757-88886501

4、联系人：周小姐

附件1：

用户需求书

1.租赁期内，供应商负责办理车辆保险投保事宜，并承担保险费；负责缴纳租赁车辆期间的各种费用；供应商负责车辆的年检、环保检测、维修和保养，并承担费用；负责处理交通违章，并承担相关的费用及罚款；负责支付随车驾驶员的工资，为其办理社会保险并相关的费用等。

2.供应商车辆应提供符合国家规定的驾驶员并配合采购方将车辆移动至指定地点停放，DR检查设备需提供专业DR操作人员，DR检查设备及专业操作人员的所有证件齐全有效。

3.租赁设备在租赁期内，非因采购方人为因素导致设备故障的维修费用及设备配件等损耗，由供应商承担，并应及时调配其他相同或类似设备更换。

4.对于租用放射体检车，供应商和采购方应在完成检查当日核对拍片人数，由采购方领队确认后做好登记，以此作为付款依据。

5.供应商必须提供主治以上职称放射诊断医师审核阅片出具放射检查结果，保障报告质量，因供应商操作、阅片及出具报告导致体检人员出现的漏诊、误诊等后果由供应商全权负责。体检期间如有发现异常结果者必须及时报告采购方。

**附件2：**

报名文件封面格式：

**佛山市中医院高明医院医务科采购项目**

**报名文件**

**项目名称：**

**供应商名称（加盖公章）：**

**联系人姓名：**

**联系电话（手机）：**

**供应商邮箱：**

**日 期： 年 月 日**

**附件3：**

**目 录**

**一、企业材料 ……………………………………………………………………页码**

**二、法定代表人身份证明…………………………………………………………页码**

**三、授权委托书(如有)……………………………………………………………页码**

**四、无违规违法行为或采购活动中无不良记录的承书…………………………页码**

**五、项目配置清单及报价单………………………………………………………页码**

**六、项目售后服务承诺书…………………………………………………………页码**

**七、项目同类型业绩………………………………………………………………页码**

**附件4： 法定代表人资格证明书**

**佛山市中医院高明医院：**

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：

单位名称（加盖公章）：

法定代表人（亲笔签名或签章）：

签发日期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**

**佛山市中医院高明医院：**

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：

有效期限：自本单位盖章之日起三个月有效。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（亲笔签名或签章）：

授权委托人（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，并加盖报名供应商公章。

3.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

**附件6： 企业信誉（信用）状况声明**

致： （采购方）

经慎重、认真核查，本单位郑重声明如下：

1. 本单位近三年（自招标公告发布之日上溯）没有发生骗取中标、被取消投标资格的行政处罚、严重违约、重大工程质量问题及重大安全生产责任事故的情况。
2. 本单位目前没有处于被责令停业，财产被接管、冻结，破产状态。
3. 本单位未被佛山市中级法院列为失信被执行人。
4. 本单位未被佛山市公共信用信息管理系统列入失信名单。

本单位不会向采购方故意隐瞒上述情况的相关信息。

单位名称（公章）：

法定代表人（签字）：

年 月 日

**附件7： 报价一览表**

项目名称：佛山市高明区中医院体检车载DR机(含医生)租赁服务项目

金额单位：元（人民币）

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **报 价** |
| 佛山市高明区中医院体检车载DR机(含医生)租赁服务项目 | 小写：¥ 元 |
| 大写：人民币 元 |
| 备注：表中的报价不得高于预算金额。 | |

供应商名称(并加盖公章)：

供应商委托人签名：

日期： 年 月 日

**附件8： 项目配置清单**

**附件9： 项目售后服务承诺书**

**附件10： 项目同类型业绩**