**[2024和2025年度引进共享充电宝服务]采购项目**

**市场调查公告**

各供应商：

我院2024和2025年度引进共享充电宝服务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：2024和2025年度引进共享充电宝服务

2、项目编号：FSSZYYZWCG2024082301

3、引进共享充电宝设备数量：13台

4、场地管理费底价：1710元/月·台（含电费）

4、合作期限：2年，自合同签署生效之日起计算。

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、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、供应商须为终端设备购买商业保险且保额不低于300万元。

6、供应商须具有自身品牌的商标注册证。

7、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。

8、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。

9、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。

（9）提供终端设备购买商业保险的有效证明材料。

（10）提供自身品牌的商标注册证复印件。

（11）提供聚合物锂电池的相关证明材料。

（12）提供终端设备具有消毒杀菌功能的有效证明材料或者人工消毒杀菌方法和时间以及操作流程。

（13）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）。

（14）提供自2021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、电子邮箱：[fs3921@163.com](mailto:fs3921@163.com)

5、联系人：罗先生

佛山市中医院

2024年9月11日

**附件1：**

**[2024和2025年度引进共享充电宝服务]项目用户需求书**

**一、项目概述**

我院拟引进13台共享充电宝设备，我院负责提供场地，供应商提供终端设备以及负责其日常运维服务、升级等，为有需要的患者及家属提供24小时自助服务，合作期限为2年。

13台共享充电宝设备摆放位置如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **位置** | **数量** | **备注** |
| 1 | 门诊一楼中药房 | 1台 |  |
| 2 | 门诊一楼13#、14#电梯口 | 1台 |  |
| 3 | 门诊一楼咨询处 | 1台 |  |
| 4 | 门诊一楼骨科门诊咨询处（3号门） | 1台 |  |
| 5 | 门诊二楼西药房 | 1台 |  |
| 6 | 门诊二楼手扶梯 | 1台 |  |
| 7 | 门诊三楼手扶梯 | 1台 |  |
| 8 | 门诊三楼中药房 | 1台 |  |
| 9 | 门诊四楼候诊大厅 | 1台 |  |
| 10 | 手术室等候区（1号楼5楼） | 1台 |  |
| 11 | 6号楼一楼一站式服务（自助机室） | 1台 |  |
| 12 | 5号楼一楼（MRI等候区） | 1台 |  |
| 13 | 2号楼体检中心 | 1台 |  |
| 合计 | | 13台 |  |

**二、合作内容和服务要求**

1、我院引进13台共享充电宝设备服务，医院负责提供放置场地（具体安放位置由我院指定）以及电源（220V,10A）；

2、合作期限为2年；

3、终端设备必须符合国家有关知识产权、质量标准、环保标准、市场准入相关要求，并提供相应的资质、许可等资料交由我院主管部门审核、备案。

4、终端设备由供应商提供，自主经营、自负盈亏，并负责终端设备的日常运维服务、升级等。如终端设备出现故障，供应商工作人员必须在60分钟内到达现场，并在24小时内予以解决。

5、供应商必须为我院提供独立的后台系统，保证我院对该设备相关运营数据可查询，并保证其真实性。

6、可使用微信和支付宝等线上支付方式支付。

7、终端设备播放、粘贴的宣传资料不得违反国家法律法规，不得影响医院的声誉、诊疗业务，不得引起患者及家属的误解、不适。如发现违规虚假宣传，我院有权终止合同。

8、有24小时服务电话供消费者咨询，提供退款服务，必要时有工作人员在60分钟内到达现场处理相应事宜。

9、供应商应在终端设备处张贴24小时服务热线，供消费者咨询并负责处理终端设备使用过程遇到的问题、投诉等。如果消费者需要退款的，供应商必须在30分钟内完成，必要时，供应商安排工作人员在60分钟内到达现场处理相关事宜。

10、由于供应商提供的设备、设施以及消费者在使用过程中出现的一切不良后果及因此产生的投诉、纠纷各相应的经济责任、法律责任等均由供应商承担所有法律责任，与我院无关。

11、供应商自行定期检查共享充电宝二维码真实性，是否被不法分子利用。如有被不法分子利用而产生的一切责任，由供应商承担所有法律责任，与我院无关。

12、放置的终端设备不得对我院场所的外观、结构、地面造成破坏。

13、供应商只能放置单机12口或以下的终端设备，且电池需采用聚合物锂电池。

14、供应商不得擅自增加充电宝数量和调整位置，严禁擅自拉装电源。一经发现，每次扣罚¥1000.00元（人民币壹仟元整），累计达到三次或以上的，我院有权终止合同。

15、终端设备需具有消毒杀菌功能或者人工消毒杀菌符合相关要求。

16、终端设备的租用价格不得高过周边市场价。

**三、商务要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **商务条款** | **要求** |
| 1 | **现场踏勘** | 1、供应商自行到现场进行踏勘，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：请供应商充分考虑施工场地障碍条件和各种不利因素可能带来的风险。 |
| 2 | **地点** | 我院（用户）指定地点，未经许可不得擅自调整。 |
| 3 | **保证金及缴纳方式** | 1、履约保证金：缴纳相当于两个月的场地管理费作为履约保证金，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或者严重违反合同约定的，所缴纳的履约保证金将不予退还。  2、履约保证金到账时间：自我院官网发布成交结果公示通知之日起5个工作日内一次性缴纳。  3、缴纳形式：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、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。 |
| 4 | **场地管理费缴纳方式** | 1、管理费按月缴交，供应商须在当月10日前汇款至我院账户，并于当月内凭银行汇票回单，到我院财务科开回收款发票。  2、汇款至甲方以下账户（甲方不接受现金收款）：  账号名称：佛山市中医院  银 行：工行祖庙支行  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 | 提供终端设备购买商业保险的有效证明材料 | |  |  |  |
| 10 | 提供自身品牌的商标注册证复印件 | |  |  |  |
| 11 | 提供聚合物锂电池的相关证明材料 | |  |  |  |
| 12 | 提供具有消毒杀菌功能的有效证明材料或者人工消毒杀菌方法和时间以及操作流程 | |  |  |  |
| 13 | 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）。 | |  |  |  |
| 14 | 提供自2021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2021年1月1日起至今无用户。

**附件8：**

**报价书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数量** | **底价**  **（元/月·台）** | **报价**  **（元/月·台）** | **合计**  **（元/月）** |
| 1 | 2024和2025年度引进共享充电宝服务 | 13台 | 1,710.00 |  |  |
| 合计：大写：人民币 元/月 | | | | | |
| 备注：  1、本项目为单价合同，低于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、单项价格低于本项目底价为无效报价单。  **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） | | | | | |

　　　　　　　　　　　　 报价单位：（盖章）

年　 月　 日