**南方医科大学第五附属医院**

**引入自动售货机服务项目**

**院内采购文件**

**项目编号：NYWYF20220013**

**日 期：2022年9月**

目 录

**第一部分 报名邀请函 1**

**第二部分 用户需求书 3**

**第三部分 资料整理注意事项 6**

**第四部分 相关格式文件 7**

**第五部分 合同模板（报名成功后获得） 18**

**[第一部分 报名邀请函](#_Toc17950)**

   为方便就医群众，医院引入自动售货机服务，近期拟遴选一家自动售货机服务公司为合作供应商。现根据相关规定特此公告，欢迎符合条件的供应商提供相关资料报名。

1. **采购需求**

**1.项目编号：**NYWYF20220013

**2.项目名称：**南方医科大学第五附属医院引入自动售货机服务项目

 **3.自动售货机数量：**7台

**4.服务期：**1年

**5.采购内容及要求：**详见第二部分用户需求书。

**二、提供资料相关事项**

**1.报名截止时间：**2022年10月11日 下午5:30

**2.报名方式：**电子邮件报名。

**3.报名所需提供资料及要求**：详见公告附件3报名资料。

 **\*温馨告知：**报名资料除封面外，其他材料须双面打印，打印出来的资料盖章后，扫描成PDF版，各报名供应商应确保所提供报名资料一定要真实、完整、清晰可辨，报名资料模糊不清、难以辨认，视为未提供处理，由此造成报名不成功、不能进入评审环节等严重后果由供应商自行负责。

**4.评审时间及地点：**待定（根据医院工作安排通知符合要求报名公司）

**5.疫情防控要求：参加评审会议供应商必须无流行病学史，需提供健康码绿码、行程码绿码、72小时核酸检测结果阴性。(如有最新防疫政策要求，按最新的政策要求执行）**

**三、报名供应商资格要求**

1.供应商必须是具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织。（需提交有效的企业法人营业执照或事业法人登记证等副本复印件，并加盖供应商公章）

2.提供有效期内的食品经营许可证明。（需提供相关证明材料，并加盖供应商公章）

3.本项目不接受联合体投标、不允许分包、转包。（需提供承诺函，承诺函必须包含相关文字涵义内容，格式自拟）

**注：供应商若不能同时满足以上条件则视为投标参与无效。**（如发现提供虚假材料者，取消其参加评审资格和成交资格）

**四、联系方式。**

冯老师：020-61780580（采购业务咨询） 邮箱：nywycgb@126.com

徐老师：020-61780303（项目需求咨询）

刘老师：020-61780096（投诉举报电话）

联系时间（工作日）：上午 8:30-12:00，下午14:30-17:30

南方医科大学第五附属医院

2022年10月8日

1. **用户需求书**
2. **项目内容：**南方医科大学第五附属医院引入自动售货机服务项目

**二、用电管理费（税后交给院方）**：每台不低于860元/月,7台每年不低于72240元。用电管理费报价不得低于最低报价，否则做废标处理。

**三、服务地点：**采购人指定地点

  **四、设备台数及销售商品类别：**在采购人指定区域摆设7台自动售货机（含朝阳门诊），销售饮料、预包装食品、小规格日用品（纸巾等），不得销售香烟、酒、药品、保健品等。

**五、服务期限：**自合同签订之日起1年。

**六、付款方式及履约保证金**

1.**付款方式：**合同签订后，供应商在7个工作日内支付当季度的用电管理费给采购人，之后按季度付款到采购人指定账户（每季度初的7个工作日内缴清当季度用电管理费），采购人在收到每季度管理费后开具正式发票费供应商。

**2.履约保证金：**供应商在签订合同前需向采购人缴纳履约保证金壹万元整，合同到期后，采购人确认供应商全部义务履行完毕且无违约责任后30日内，无息返还。

**七、设备维护及相关要求**

1.所有自动售货机维护保养由供应商负责，产生的所有费用由供应商负责。

2.机器设备出现故障时，供应商应在24小时内派人维修。

3.应急响应时间：接到采购人通知后，供应商派人2小时内到达现场处理故障。

3.采购人提供场地供供应商经营自动售货机业务，不负责自动售货机的安全，供应商自行看管好设备，如丢失、损坏与采购人无关，采购人不做任何赔付。

4.如因为自动售货机质量问题发生安全事故、如触电、伤人、火灾等，供应商负全责，所有产生的费用由供应商承担。

5.如因供应商自动售货机销售的货物导致购买者食物中毒等食品安全事故，属供应商货品质量原因导致的，供应商必须承担全部的法律责任、鉴定费和经济赔偿责任，采购人有权解除合同。

6.供应商须按合同约定付款，如逾期1个月未付款，采购人有权终止合同，并暂扣供应商所有设备。

7.疫情期间，供应商应按医院院感要求定期对设备进行消毒。

8.供应商不得改变设备摆放位置。

9.供应商须按医院要求及时变更设备摆放位置，并在接到采购人通知12小时内派人到现场完成设备迁移工作，逾期未处理采购人有权暂扣设备。

10.供应商不得销售香烟、药品、保健品等未经医院批准同意的其他商品。

**八、违约责任与赔偿损失**

1.在服务期内，如出现供应商服务不到位而导致采购人院区内因自动售货机或所经营销售的产品出现相关安全责任事故而被行政职能部门认定为供应商责任的，采购人有权立即解除本合同，取消供应商服务资格，同时供应商应向采购人支付相当于本合同总金额5%的违约金，由此造成的一切损失由供应商承担并追究供应商的经济和法律责任。

2.供应商对采购人提供的服务不符合医院规定或合同约定的，采购人均有权要求供应商限期整改，两次整改仍无法达到合同要求的，采购人有权立即解除本合同，取消供应商服务资格，同时供应商还应向采购人支付相当于本合同金额5%的违约金。

3.供应商未能按合同及与采购人签署的服务合同约定的时间为采购人提供服务，从逾期之日起每日按本合同总价上限金额的千分之三向采购人支付违约金；逾期15日以上的，采购人有权立即解除本合同，取消供应商服务资格。

4.供应商应保护用户信息安全，不得利用用户信息从事违法犯罪活动，如出现用户信息泄露导致的纠纷，供应商承担一切法律责任，采购人有权终止合同，并追究供应商的法律责任。

5.如供应商未经医院同意销售香烟、酒、药品、保健品等货物，采购人有权立即解除本合同，取消供应商服务资格。

★6.如遇政策或上级要求终止项目，供应商无条件接受并终止本合同，造成的损失与采购人无关。

**九、其他要求**

▲1.提供自动售货机图册（彩页）。

▲2.**疫情防控要求：****参加评审会议供应商必须无流行病学史，需提供健康码绿码、行程码绿码、72小时核酸检测结果阴性。(如有最新防疫政策要求，按最新的政策要求执行）**

**备注：**

1.标有“★”的条款均为必须完全满足指标，报价人须进行实质性响应，报价人若有一项带“★”的条款未响应或不满足，将按无效投标处理。

2.标有“▲”的条款均为评审的重要评分指标，报价人若有部分“▲”条款未响应或不满足，将导致其响应性评审严重扣分。

3.成交原则：根据符合采购需求，且报价最高的供应商为第一成交候选供应商。若各供应商最终报价相同时，由评审小组投票表决。

4.供应商有下列情形之一的，将列入我院黑名单管理，在此后的三年内不得参与我院任何采买活动：

（1）提供虚假材料谋取中标、成交的；

（2）采取不正当手段诋毁、排挤其它供应商的；

（3）与其他供应商或者采购机构恶意串通围标的；

（4）随意申请撤换或放弃中标/成交结果的；

（5）中标、成交后无正当理由拒绝或迟迟不签订采购合同的；

（6）无正当理由拒绝履行合同和有关承诺，或擅自变更、中止（终止）采购合同的；

（7）一年内有一次以上投诉查无实据、捏造事实或者提供虚假投诉材料的；

（8）实际提供的有关产品性能指标和技术服务能力明显低于采购响应文件或磋商、询价时的承诺的或提供假冒伪劣产品的；

（9）中标/成交后，擅自将采购合同转包或分包给其他供应商的；

（10）向采购人、采购机构行贿或者提供其它不正当利益的；

（11）连续两次供应商履约诚信量化评价得分不合格的供应商；

（12）拒绝有关部门监督检查或者提供虚假情况的。

**第三部分** **资料整理注意事项**

1.供应商在报名资料的基础上，根据采购文件第四部分相关格式目录内容完善相关资料，完善后的整体资料为一份完整响应文件，响应文件需编页码，相关文件页码与目录上的页码范围一一对应。

**2.响应文件除封面外，其他材料须双面打印，各报名供应商应确保所提供响应文件资料一定要真实、完整、清晰可辨，响应文件模糊不清、难以辨认，视为未提供处理，由此造成不能进入评审环节等严重后果由供应商自行负责。**

3.响应文件需要一正五副共6份，封面应注明“正本”、“副本”字样并加盖公章、装订成册，副本可用正本复印并在封面上加盖公章。

4.所有响应文件须密封在一个不透明的外层封装中；并在封口位置处加盖公章，如因响应文件未密封导致不能进入谈判环节者，一切后果由供应商自负。

5.供应商携带密封的响应文件参加院内采购评审会议。

6.报名时提供的资料与响应文件不一致时以响应文件为准。

7.法定代表人或授权委托人（如有授权）需本人到场参加采购评审会议并出示身份证原件审核入场签到。

8.各供应商需认真阅读以上注意事项，不按要求提供响应文件者后果自负。

##

## 第四部分 相关格式文件

**封面模板**

**南方医科大学第五附属医院**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*采购项目**

**响应文件**

项目编号：

公司名称：

业务代表：

联系电话：

联系邮箱：

日 期：

**目录模板**

**目 录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **材料名称** | **页码范围** |
| 1 | 封面（详见相关格式文件） | / |
| 2 | 目录（详见相关格式文件） | / |
| 3 | 用户需求偏离表（详见相关格式文件） | 第( )页 |
| 4 | 供应商营业执照（提供复印件并加盖供应商公司公章） | 第( )页 |
| 5 | 供应商法定代表人资格证明书（详见相关格式文件） | 第( )页 |
| 6 | 供应商法定代表人授权委托书（详见相关格式文件） | 第( )页 |
| 7 | 有效期内的食品经营许可证明。（需提供相关证明材料，并加盖供应商公章） | 第( )页 |
| 8 | 本项目不接受联合体投标、不允许分包、转包。（提供承诺函，承诺函必须包含相关文字涵义内容，格式自拟） | 第( )页 |
| 9 | 报价表 | 第( )页 |
| 10 | 公司简介（格式自拟） | 第( )页 |
| 11 | 服务方案及承诺 | 第( )页 |
| 12 | 2019年至今同类项目的业绩用户名单（需提供合同关键页复印件或中标通知书复印件，并加盖供应商公司公章） | 第( )页 |
| 13 | 公平竞争承诺书 | 第( )页 |
| 14 | 关于资格和响应文件的声明函 | 第( )页 |
| 15 | 公司认为需补充的相关资格文件或证明（格式自拟） | 第( )页 |
| 16 | 自动售货机图册及产品介绍 | 第( )页 |

**用户需求偏离表模板**

**用户需求偏离表**

**一、****“**★**”条款**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际参数 | 是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离） | 页码范围 | 备注 |
| 1 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| 2 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| … |  |  |  | 第( ～ )页 |  |

**二、设备维护及相关要求**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际参数 | 是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离） | 页码范围 | 备注 |
| 1 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| 2 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| … |  |  |  | 第( ～ )页 |  |

 **三、付款方式及履约保证金**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际参数 | 是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离） | 页码范围 | 备注 |
| 1 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| 2 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| … |  |  |  | 第( ～ )页 |  |

 **四、违约责任与赔偿损失**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际参数 | 是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离） | 页码范围 | 备注 |
| 1 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| 2 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| … |  |  |  | 第( ～ )页 |  |

**五、其他**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际参数 | 是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离） | 页码范围 | 备注 |
| 1 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| 2 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| … |  |  |  | 第( ～ )页 |  |

报价表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **名称** | **用电管理费税后单价****（元/台/月）** | **自动售货机数量** | **服务期** | **备注** |
| 南方医科大学第五附属医院引入自动售货机服务项目 |  | 7台 | 壹年 | 报价报至小数点后两位 |
| **总报价人民币大写：****小写：** |

**说明：**

**1.温馨提示（金额大写）：**壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾 、佰、仟、万

**2.总报价＝每台每月自动售货机用电管理费税后交给院方单价（元）×7台×12个月**

**3.其它承诺：**

公司名称（加盖公章）：

供应商法定代表人或授权代表签名：

日 期： 年 月 日

**法定代表人资格证明书**

兹证明， 同志， （性别），现任我司 职务，为本公司的法定代表人，特此证明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

公司名称（加盖公章）：

日期：

 

**法定代表人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于 （公司地址） （公司名称）的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （被授权人的姓名、职务、联系方式）为本公司的合法代表，以本公司名义负责处理在南方医科大学第五附属医院 \*\*\*项目院内采购活动中参加谈判、报价、签订合同等相关事宜。

本授权书在签字盖章后生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

公司名称（加盖公章）：

日期 ：

 

**2019年至今同类项目经验情况一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **业主名称** | **项目名称** | **合同签订时间** | **业主单位****联系人及电话** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |

注：2019年至今同类项目的业绩用户名单（需提供合同关键页复印件，并加盖公章）。

**公平竞争承诺书模板**

**公平竞争承诺书**

本公司郑重承诺：本公司保证所提交的相关资质文件和证明材料的真实性，有良好的历史诚信记录，并将依法参与 项目名称 、项目编号 的公平竞争，不以任何不正当行为谋取不当利益，否则承担相应的法律责任。

（公司名称，加盖公章）

时间： 年 月 日

**关于资格和响应文件的声明函模板**

**关于资格和响应文件的声明函**

致：南方医科大学第五附属医院

 关于贵院项目名称: （项目编号： ）采购邀请，本签字人愿意参加项目响应，提供采购文件中规定的货物、工程及服务，并证明提交的下列文件和说明是准确的和真实的，并作出以下声明：

1.能独立承担民事责任，具有从事本项目的经营范围和能力。

2.本单位最近三年企业及其法定代表人未被人民法院列入“失信被执行人名单”。

3.我方提供有效期内的食品经营许可证明。

4.我方不存在以下情况：以联合体形式参加本项目院内采购活动。

5.我方不存在转包、分包情况。

6.本单位保证全部响应文件和问题的回答是真实和有效的，并对所提供资料的真实性负责。

如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我方承担。

特此声明！

法定代表人/负责人（或法定代表人/负责人授权代表）签字：

供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

##  合同模板（报名成功后获得）