**南方医科大学第五附属医院**

**门诊综合医疗区直饮水机采购项目**

**院内采购文件**

**项目编号：NYWYH20230005**

**日 期：2023年5月**

**目 录**

**[第一部分 报名邀请函 1](#_Toc19427)**

**[第二部分 用户需求书 2](#_Toc27350)**

**[第三部分 资料整理注意事项 7](#_Toc11917)**

**[第四部分 相关格式文件 8](#_Toc32228)**

**[第五部分 合同模板（报名成功后获取） 2](#_Toc17933)0**

**[第一部分 报名邀请函](#_Toc17950)**

根据我院业务发展需要，现拟采购一家单位为医院提供直饮水机一批，现根据相关规定特此公告，欢迎符合条件的供应商参加。

1. **采购需求**

**1.项目编号：**NYWYH20230005

**2.项目名称：**南方医科大学第五附属医院门诊综合医疗区直饮水机采购项目

**3.项目限价：**

3.1直饮水机设备数量：16台（其中小型机15台，大型机1台）总价限价92565元

3.2直饮水机耗材滤芯更换服务限价1480元/台/年，71040元/3年

**4.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：**2023年5月25日下午17点30分

**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）

**三、供应商资格要求**

1.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。（提供营业执照副本复印件,并加盖供应商公章）

2.不接受联合体、不允许分包、转包。（提供承诺函，承诺函必须包含相关文字内容，格式自拟，并加盖供应商公章）

**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

2023年5月22日

1. **用户需求书**

**一、项目概况**

1.项目名称：南方医科大学第五附属医院门诊综合医疗区直饮水机采购项目

2.项目类别：货物类

3.数量：16台（其中小型机15台，大型机1台）

4.采购内容及用途：确定1家成交公司为南方医科大学第五附属医院门诊综合医疗区提供直饮水机。

**二、项目限价及报价要求**

5.1直饮水机设备限价

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **机器规格** | **数量** | **单价限价（元/台）** | **小计限价（元）** |
| 1 | 小型机：开水出水量15L-20L/小时 | 15台 | 5555 | 83325 |
| 2 | 大型机：开水出水量30L-40L/小时 | 1台 | 9240 | 9240 |
| 合计限价（元） | | | | 92565 |

5.2直饮水机耗材滤芯更换服务限价：1480元/台/年，71040元/16台/3年。**（按实际更换滤芯数量进行结算）**

5.2.1直饮水机单购滤芯明细表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 数量 | 限价（元） |
| 1 | 前置PP棉滤芯 | 1支 | 50 |
| 2 | 后置PP棉滤芯 | 1支 | 50 |
| 3 | 前置活性炭滤芯 | 1支 | 50 |
| 4 | 后置活性炭滤芯 | 1支 | 50 |
| 5 | RO反渗透膜滤芯或纳滤膜芯（200加仑以上） | 1支 | 340 |

**备注：滤芯单价需须与更换滤芯维护价格相对应。**此表格仅供参考，具体单支滤芯如名称及数量如与表格有差异，请公司自行添加或者删减，并注明更换频率，如实报价。

5.2.2 16台直饮水机全年直饮水机耗材滤芯更换服务（含PP棉滤芯、RO反渗透滤芯或纳滤膜芯、活性炭滤芯等整机配套的滤芯），更换频率：前置/后置PP棉滤芯、前置/后置活性炭滤芯常规约每3个月更换一次；RO反渗透膜滤芯或纳滤膜芯常规约每年更换2次。

5.2.3公司报价须根据厂家品牌机器的具体使用滤芯型号及更换频率进行报价，须注明常规使用更换频率，**如厂家更换要求有差异，请备注说明。**实际产生的更换滤芯耗材费用以采购人实际需求为准。

5.3报价要求：包含但不限于各种税费、货物及零配件的购置、安装、运输、保险、装卸、人工、第三方检测、质保期售后服务、更换滤芯及可预见和不可预等完成本合同实施过程中所需的全部费用。

**三、工期及安装位置**

1.项目工期：接到采购人通知后15个自然日完工并交付正常使用。

2.安装位置：按采购人指定位置安装。

**三、产品要求**

1.小型直饮水机要求

1.1开水出水量：开水出水量15L-20L/小时

1.2消耗电功率：2000W-3000W，额定电压：220V/50Hz

1.3净水过滤要求：不低于4级过滤净化，PP棉滤芯+前置粒活性炭滤芯+RO反渗透膜滤芯或纳滤膜芯+后置粒活性炭滤芯。RO反渗透膜滤芯或纳滤膜芯每日制水量不低于200加仑/天，新机器必须配置有不低于1套滤芯。

1.4水龙头配置要求：直饮水机水龙头必须可以提供开水、温开水或常温直饮水，可切换。

1.5外观要求：整体使用不锈钢材料或者彩钢，具备防烫伤功能。

1.6安全要求：具备儿童锁功能。进水有电磁阀控制，冷热水分离一次沸腾，避免混合水和千沸水，确保用水卫生和减少能源浪费。水胆常压式，零压力，设备100%开水且开水满后自动保温，开水龙头使用防烫伤设计，避免饮水烫伤。

1.7安装要求：包安装，含接水、排水等除电源以外的一切安装。（为用电安全，电源由医院安装统一配置安装）

1.8其他要求：符合省、市级疾病控制中心检测报告要求。

1.9杀菌功能：采用高温杀菌方式，温缸需有加热装置，随时可加热蒸煮杀菌消毒，可设定程序每周一至周日任一时间执行，程序自动执行无需人工操作，不会影响使用，并且杀菌完成后，自动将热缸、温缸的水全部排出，更换新水。

1.10故障异常码：机器故障显示异 常码,断电断水，看见异常码便于维修，快捷解决问题。

1.11饮水机有自动侦测漏水装置，检测到机器漏水立即断电、断水（避免造成安全隐患或财物损失）

★1.12直饮水机必须符合国家强制性产品认证，即3C认证。

1.13直饮水机送货时有外包装，外包装无破损，直饮水机设备外观干净整洁，没有使用痕迹，外形美观，无褪色掉漆等。

**2.大型直饮水机要求**

2.1开水出水量：开水出水量30L-40L/小时

2.2消耗电功率：2000W-3000W，额定电压：220V/50Hz

2.3净水过滤要求：不低于4级过滤净化，PP棉滤芯+前置粒活性炭滤芯+RO反渗透膜滤芯或纳滤膜芯+后置粒活性炭滤芯。RO反渗透膜滤芯或纳滤膜芯每日制水量不低于200加仑/天，新机器必须配置有不低于1套滤芯。

2.4水龙头配置要求：直饮水机水龙头必须可以提供开水、温开水或直饮水，可切换。

2.5外观要求：整体使用不锈钢或彩钢材料，具备防烫伤功能。

2.6安全要求：具备儿童锁功能。进水有电磁阀控制，冷热水分离一次沸腾，避免混合水和千沸水，确保用水卫生和减少能源浪费。水胆常压式，零压力，设备100%开水且开水满后自动保温，开水龙头使用防烫伤设计，避免饮水烫伤。

2.7安装要求：包安装，含接水、排水。（为用电安全，电源由医院安装统一配置安装）

2.8其他要求：符合省、市级疾病控制中心检测报告要求，符合国际品质认证IOS-9001。

2.9杀菌功能：采用高温杀菌方式，温缸需有加热装置，随时可加热蒸煮杀菌消毒，可设定程序每周一至周日任一时间执行，程序自动执行无需人工操作，不会影响使用，并且杀菌完成后，自动将热缸、温缸的水全部排出，更换新水。

2.10故障异常码：机器故障显示异常码,断电断水，看见异常码便于维修，快捷解决问题。

2.11饮水机有自动侦测漏水装置，检测到机器漏水立即断电、断水（避免造成安全隐患或财物损失）

★2.12直饮水机必须符合国家强制性产品认证，即3C认证证书。

2.13直饮水机送货时有外包装，外包装无破损，直饮水机设备外观干净整洁，没有使用痕迹，外形美观，无褪色掉漆等。

★2.14设备安装调试完毕后，公司应与采购人组织人员在新安装的直饮水机现场取水送至第三方检测机构做《水质检测报告》，报告不得检测出有害物资及致病菌等，该《水质检测报告》作为验收的重要依据之一。

**3.直饮水机耗材滤芯更换服务要求**

3.1 服务期：自项目设备验收合格之日起三年。

3.2参考频率：前置/后置PP棉滤芯、前置/后置活性炭滤芯常规约每3个月更换一次，RO反渗透膜滤芯或纳滤膜芯常规约每年更换2次，以实际使用情况进行更换。

3.3产品要求：必须保证直饮水机的滤芯为原厂全新合格产品，符合国家强制标准及行业标准，保证货品无法律权利及实体意义上瑕疵存在。更换滤芯后机器能正常工作，拆卸的门板、机器零件等必须重新装回原来的位置，确保机器正常工作。更换滤芯产生的垃圾，公司应及时清理并带走。

3.4公司每季度一次在采购人院区巡查维护，检查滤芯使用情况，及时更换过期滤芯。

3.5如因饮用直饮水机的制出的水出现身体不适等安全事件，采购人有权采集直饮水机水样送第三方机构检测，如检测不合格，检测费用及造成的一切损失由公司承担。

4.使用材料与用户需求要求的参数标准相同或高于需求要求的参数标准。

**四、售后服务**

1.公司所投产品必须符合中华人民共和国所有相关法规要求。

2.设备质保期：自验收合格之日起质量保证期限不少于2年，并提供终身维护。

3.公司应提供售后服务承诺书。从验收合格之日起按用户需求书及响应文件要求提供保修，在质保期内对产品进行定期维护和保养，并免费提供维修所需的配件及服务。

4.公司负责货物运送到采购人使用部门，卸货工具、人员以及所发生的费用由公司负责，采购人仅作协调配合。

5.售后服务响应：公司在接到采购人的服务通知后1小时内响应，4小时内到达现场，48小时内处理完毕。若在48小时内仍未能有效解决，公司须免费提供同型号的直饮水机予采购人临时使用。若公司未按要求提供售后服务，采购人有权扣除所有履约保证金。

**五、付款方式及履约保证金**

**1.直饮水机设备款：**公司安装完毕后，采购人进场验收合格，公司提供正式发票及货物明细清单交采购人，采购人在收到发票及清单，经核对无误后，三个月内按照设备款总价的100％向成交公司支付。

**2.直饮水机耗材滤芯更换服务款：**按实际更换滤芯数量进行结算，公司每次更换滤芯后，由采购人各使用科室签字确认并验收合格，公司将实际更换的滤芯数量清单、各科室签字确认的验收表、正式发票及货物明细清单交采购人，采购人在收到发票及清单，经核对无误后，三个月内向成交公司支付当批次更换滤芯服务款的100％。

3.履约保证金：公司在签订合同前需向采购人缴纳伍仟元的履约保证金，公司完成所有货物的配送、安装、调试，保修服务，采购人确认公司全部履行完毕且无纠纷及其他扣款后，30个工作日内，无息退还给公司。

**六、验收要求**

1.直饮水机设备验收要求

1.1对公司安装的全部货物、产品、型号、规格、数量、外型、外观、包装及资料、颜色（如装箱单、保修单、随箱介质、出产合格证、3C认证等）进行验收。

1.2公司应负责在项目验收时将全部货物安装明细清单资料、货物的检测报告等文档汇集成册交付采购人。

1.3验收人员包括：采购人相关科室人员、公司验收代表。

1.4采购人与公司约定时间到现场对各科室安装的直饮水机设备进行全面验收。

1.5如质量验收不合格，公司必须按照采购人要求实施返工直至合格，由此增加的一切费用由公司承担。

1.6直饮水机安装正确、水源、排水接口处牢固、严密、美观整洁，无污渍、无破损、各组件间连接紧密，不漏水，安装后正常使用。

1.7.当出现不合格产品时，公司要无条件更换合格产品。除采购人认可，否则不接受任何形式的降格处理。

1.8公司提供水样第三方《水质检测报告》作为验收佐证资料。

2.直饮水机耗材滤芯更换服务验收要求

更换滤芯必须未全新未开封的原厂滤芯，与直饮水机型号完全匹配。更换滤芯后机器能正常工作，拆卸的门板、机器零件等必须重新装回原来的位置，确保机器正常工作。更换滤芯产生的垃圾公司应及时清理并带走。

**七、样机要求**

1.公司应按采购技术要求将**样机在评审会议时间前送达评审地点，否则，采购人拒收**。

2.评审会议前需要提交的样品：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **机型** | **数量** |
| **1** | 小型直饮水机 | **1台** |

3.公司必须要提供以上清单中所有的实物样机供评委评审，所提供的样机将作为技术评分的重要依据。如在评审会议前没有提供样机，其样品得分则为零分。

4.样机在评审会议结束后退还给各参会公司，成交公司所提供的样机作为合同结算时验收的标准依据。

**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：根据评审标准按综合评分法进行评审，按其评审总得分由高到低顺序排列评分情况，排名第一的供应商为第一成交候选人。

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磋商环节者，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

**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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | 供应商营业执照复印件并加盖供应商公章 | 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 | 不接受联合体、不允许分包、转包。（提供承诺函，承诺函必须包含相关文字内容，格式自拟，并加盖公司公章） | 第( )页 |
| 8 | 报价表 | 第( )页 |
| 9 | 公司简介 | 第( )页 |
| 10 | 产品说明 | 第( )页 |
| 11 | 服务方案 | 第( )页 |
| 12 | 售后服务 | 第( )页 |
| 13 | 2020年以来同类项目业绩（需提供中标通知书或合同复印件等，并加盖公章） | 第( )页 |
| 14 | 公平竞争承诺书 | 第( )页 |
| 15 | 关于资格和响应文件的声明函 | 第( )页 |
| 16 | 公司认为需补充的相关资格文件或证明（格式自拟） | 第( )页 |

**用户需求偏离表**

**一、“**★**”条款要求**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |

**二、项目限价及报价要求**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、产品要求**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |

**四、产品要求**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |

**五、售后服务**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |

**六、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 |  |

**七、验收要求**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |

**八、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**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **分项** | **报价内容** | | | | |
| 南方医科大学第五附属医院门诊综合医疗区直饮水机采购项目 | 1. 直饮水机设备 | 品牌 | 厂家 | 数量 | 含税单价（元） | 含税总价（元） |
| 1.1小型机：开水出水量15L-20L/小时) |  |  | 15台 |  |  |
| 1.2大型机：开水出水量30L-40L/小时 |  |  | 1台 |  |  |
| 直饮水机设备总报价 | 人民币大写：  小写：￥ | | | | |
| 2.直饮水机耗材滤芯更换服务报价（滤芯报价情况详见附表） | 含税单价报价（元/台/年）： 元  总报价人民币大写（元/16台/3年）：  小写：￥ | | | | |

**备注：**

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

**2.其他服务承诺**：

公司名称（公章）：

供应商法定代表人或授权代表签名：

日 期： 年 月 日

**附表：直饮水机耗材耗材滤芯服务单购滤芯报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品名称** | **品牌** | **型号** | **数量（次/年）** | **单位** | **含税单价**  **（元/支）** | **小计（元/年/台）** | **备注** |
|  |  |  |  | 支 |  |  |  |
|  |  |  |  | 支 |  |  |  |
|  |  |  |  | 支 |  |  |  |
|  |  |  |  | 支 |  |  |  |
| ...... |  |  |  | 支 |  |  |  |
| 含税报价合计（元/年/台）： | | | | | | | |

**1.说明：**各公司根据所投产品实际更换滤芯情况填写完整,并提供说明材料,以实际使用情况进行更换，如供应商更换频率与需求更换频率有差异，请备注说明。

**2.备注：**

**2.1温馨提示（金额大写）：**壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾 、佰、仟、万

**2.2其他务承诺**：

公司名称（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磋商、报价、签订合同等相关事宜。

授权日期： 至

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 ：



**2020年1月1日以来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：2020年至今同类项目的业绩用户名单及证明材料（证明材料需提供合同关键页复印件或中标通知书，并加盖公章）。

**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）

日期： 年 月 日

**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

关于贵方院内采购项目名称：南方医科大学第五附属医院\*\*\*\*项目(项目编号：\*\*\*\*)，本签字人愿意参加本项目的院内采购活动，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，并作出如下声明：

1.我方具有独立承担民事责任的能力；

2.我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.我方有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

4.我方具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

5.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；

6.我方不存在以下情况：以分包、转包形式参加本项目院内采购活动；

7.我方在参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法、违规及刑事犯罪记录；

8.我方不存在以下情况：法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不同时参加本采购项目的院内采购活动；

9.我方未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)“记录失信被执行人或重大税收违法失信主体或政府采购严重违法失信行为”记录名单；不处于中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间；

10.我方为本次磋商所提交的所有证明其合格和资格的文件是真实的和正确的，并愿为其真实性和正确性承担法律责任。

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！

供应商名称（盖章）：

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）（签字或盖章）：

日期：　　年　 月　 日

## 合同模板（成功报名后获取）