**南方医科大学第五附属医院**

**2024年5.12国际护士节慰问品采购项目**

**院内采购文件**

**项目编号：NYWYH20240004**

**日 期：2024年4月**

**目 录**

**[第一部分 报名邀请函 1](#_Toc6074)**

**[第二部分 采购需求 2](#_Toc30468)**

**[第三部分 资料整理注意事项 5](#_Toc30297)**

**[第四部分 相关格式文件 6](#_Toc1836)**

**[第五部分 合同模板（成功报名后获取） 17](#_Toc26088)**

**[第一部分 报名邀请函](#_Toc17950)**

根据我院业务发展需要，拟对医院2024年5.12国际护士节慰问品进行采购，现根据相关规定特此公告，欢迎符合条件的供应商参加。

**一、采购需求**

**1.项目编号：**NYWYH20240004

**2.项目名称：**南方医科大学第五附属医院2024年5.12国际护士节慰问品采购项目

**3.项目预算:**每份采购限价不超过200元，总预算不超过150000元

**4.数量：**750份

**5.采购内容及要求：**详见附件1采购文件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：**2024年4月18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.必须是中华人民共和国境内注册的独立法人或个体工商户，持有有效的企业法人营业执照或个体工商户营业执照**提交有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明） 副本复印件并加盖供应商公章。**分支机构参与响应的，**须提供总公司和分公司营业执照副本复印件，总公司出具给分支机构的授权书并加盖供应商公章；**

2.提供参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录，**需出具声明函，内容必须包含相关文字含义内容，并加盖供应商公章**；

3.单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一评审项目**，需提供承诺函并加盖供应商公章。**

4.本项目不接受联合体报名。**需提供书面承诺，内容必须包含相关文字含义内容，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：020-62236261（采购业务咨询） 邮箱：nywycgb@126.com

陆老师：020-62236065（项目需求咨询）

黄老师：020-62236105（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

2024年4月15日

1. **采购需求**

**一、项目概况**

**1.项目名称：**南方医科大学第五附属医院2024年5.12国际护士节慰问品采购项目

**2.采购数量：**750份。

**3.采购预算（最高限价）：** 150000元。

**4.采购内容：**5月12日为国际护士节，我院拟对一线护士进行慰问，现需采购一批慰问品，每份慰问品包含雨伞、保温杯、防晒喷雾、润唇膏4种产品。

5.报价要求：供应商按一份慰问品的价格进行报价，不得缺漏或超过最高限价。每份慰问品采购预算（结算价）200元，价格包括但不限于各种税费、货款、人工费用、运费、包装、礼盒及礼袋等交付采购人使用的一切费用，如果供应商在成交或合同履行过程中，出现任何遗漏内容需产生额外费用，均由供应商承担，采购人将不再支付任何费用。

**6.交货地点：**采购人指定地点

**7.供货时间：**2024年5月8日前。

**二、每份产品名称及要求**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **参数要求** | **功能要求** | **单位** | **数量** | **参考品牌** |
| 1 | 雨伞 | 1、款式：三折雨伞  2、防嗮指数UPF≥50+ | 遮阳、防紫外线 | 把 | 750 | 天堂、焦下、左都 |
| 2 | 保温杯 | 1、容量320-500ML  2、内胆不锈钢 | 24小时保温  轻便携带 | 个 | 750 | 苏泊尔、虎牌、乐扣乐扣 |
| 3 | 防晒喷雾 | 1、SPF50+PA+++  2、规格180ML以上 | 防晒 | 瓶 | 750 | 安热沙、欧莱雅、资生堂 |
| 4 | 润唇膏 | 1、规格3G以上  2、变色，颜色至少3种以上 | 保湿及保湿变色 | 支 | 750 | 曼秀雷敦、DHC、妮维雅 |

**说明：**

**1.参考品牌是为了方便供应商直观和准确地把握相应材料的技术标准，不具指定或唯一的意思表示。**

**★2.以上4个产品内容为一份护士节慰问品，必须全部响应。任何只对某一产品进行的响应都被视为无效响应。**

**三、包装货运要求**

1.根据采购人要求进行打包配送，打包时供应商需提供礼盒及礼袋并按照采购人科室人数进行独立装箱，礼盒及礼袋费用包含在价格中。

2.由供应商运输至采购人提供指定的地点，并派人员配合采购人发放慰问品。

**四、质量保证**

1.收到货15日内，产品出现的任何质量问题，成交供应商须进行免费更换。

2.供应商所提供的产品必须是原装、全新、性能优良，产品应保证未被使用过，无划伤、无锈迹、非受过碰撞等。

3.供应商提供的实物样品及成交后提供的货品均必须为一致、正牌的商品，如有货不对板或假冒伪劣产品，将保留追究后续责任的权利。

4.凡由于包装不良造成的损失和由此产生的费用均由成交供应商承担。

5.供应商负责将产品送到现场，包括但不限于装卸车、货物现场的搬运等。

6.产品在现场的保管由供应商负责，直至产品验收完毕。

**五、验收标准**

实物规格、材质等符合或优于采购文件技术要求，具有有效期内产品合格证，保证产品完整无破损。

**六、结算和付款方式**

1.本项目按照实收人民币200元/份固定值进行结算。

2.供应商凭采购人确认后的购货单向采购人收款，并提供有效、等额的发票、相关清单明细，采购人核实无误后，一次性以银行转账形式在3个月内将货款支付给供应商。

**七、样品要求**

**1.注意事项：供应商应将样品在评审会议时间前密封送达评审地点，否则，采购人拒收。**

**2.现场需提交4种产品的实物样品，每种产品最多提供1种品牌。**

**3.供应商所提供的样品将作为技术评分的重要依据。如在评审会议前没有提供样品，其样品得分则为零分。**

**4.成交供应商提供的样品不作退还，作为合同结算时验收的标准依据，其它参会人员样品待采购人通知后退还。**

**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.报价要求：本项目采用多轮次报价，各供应商现场再次统一填写总价报价表。

5.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.响应文件需要一正四副共5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 | 评分自查表 （详见相关格式） | 第( )页 |
| 4 | 用户需求偏离表（详见相关格式文件） | 第( )页 |
| 5 | 供应商营业执照（提供复印件并加盖供应商公司公章） | 第( )页 |
| 6 | 供应商法定代表人资格证明书（详见相关格式文件） | 第( )页 |
| 7 | 供应商法定代表人授权委托书（详见相关格式文件） | 第( )页 |
| 8 | 提供参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录，需出具声明函，内容必须包含相关文字含义内容，并加盖供应商公章； | 第( )页 |
| 9 | 单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一评审项目，需提供承诺函并加盖供应商公章。 | 第( )页 |
| 10 | 本项目不接受联合体报名。需提供书面承诺，内容必须包含相关文字含义内容，格式自拟，并加盖供应商公章。 | 第( )页 |
| 11 | 报价表 | 第( )页 |
| 12 | 公司简介（格式自拟） | 第( )页 |
| 13 | 产品介绍（供应商自行提供产品相关资料） | 第( )页 |
| 14 | 整体服务方案（格式自拟） | 第( )页 |
| 15 | 售后服务（格式自拟） | 第( )页 |
| 16 | 2021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、协议或中标通知书复印件，并加盖供应商公司公章） | 第( )页 |
| 17 | 公平竞争承诺书（详见相关格式文件） | 第（ ）页 |
| 18 | 关于资格和响应文件的声明函（详见相关格式文件） | 第( )页 |
| 19 | 公司认为需补充的相关资格文件或证明（格式自拟） | 第( )页 |
| 20 | 需提供样品 | / |

**用户需求偏离表**

**▲供应商应根据所投产品/服务的情况逐项如实填写“用户需求响应偏离表”并作为供应商评分的重要依据。如不按所投产品/服务实际响应情况填写或不填写，视为不符合采购文件要求，对应技术参数和商务参数不得分，由此产生的不良后果由供应商自行负责。**

**无偏离：所投产品/服务响应采购文件需求；**

**正偏离：所投产品/服务优于/高于采购文件需求；**

**负偏离：所投产品/服务不符合采购文件需求。**

**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、产品名称及要求**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、交货时间和交货地点**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、包装货运要求**

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

1. **质量保证**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、结算和付款方式**

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

1. **验收标准**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、合同条款**

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

**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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **内容** | **产品市场价格报价（人民币：元/份）** | **备注** |
| 南方医科大学第五附属医院2024年5.12国际护士节慰问品采购项目（雨伞、保温杯、防晒喷雾、润唇膏） | 大写：  小写： | 结算价200元/份 |

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

**2.其他承诺：**

公司全称（加盖公章）：

公司法定代表人或授权代表签名：

日 期： 年 月 日

**报价产品明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **品牌、型号或规格** | **单位** | **数量** | **单价（元）** | **小计（元）** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **......** |  |  |  |  |  |
| **总价： 元** | | | | | | |

**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。

公司法定代表人签字（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一切与之相关的事宜。

授权日期： 至

本授权书在签字盖章后生效，特此声明。

公司法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

公司名称（加盖公章）：

日期 ：



**2021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：2021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、协议或中标通知书复印件，并加盖供应商公司公章）

**公平竞争承诺书**

**南方医科大学第五附属医院：**

本公司愿接受贵单位邀请，积极参加\*\*\*\*\*\*\*项目（项目编号：\*\*\*\*\*\*） 的采购活动。为杜绝商业贿赂现象，维护良好管理秩序，共同营造公平、公正的竞争环境，我方郑重承诺：

1.遵守贵单位就项目采购所制定的所有相关流程及要求，并保证所提交《响应文件》中相关资料与描述真实有效。

2.坚持投标独立性，保证不以任何手段了解或意图了解其他参与人情况及其信息。

3.保证不私下接触贵单位负责采购组织工作的人员及相关领导。

4.保证不对贵单位负责采购组织工作的人员及相关领导进行宴请、招待，或赠送及承诺赠送礼金、礼品、礼券、其他利益。

5.除贵院公开渠道获取相关信息外，保证不以其它方式刺探或意图刺探贵司采购信息及其进展。

6.保证采取内部约束措施，禁止具体经办人或其他相关人员私自实施前述各项禁止性行为，并对其违规后果承担连带责任。

7.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，并将依法参与项目的公平竞争，不以任何不正当行为谋取不当利益，否则愿意承担相应的法律责任。

8.如出现违反上述各项承诺情况，自愿接受贵院取消资格等处罚措施，并对贵院因此所受损失进行全额赔偿。

9.如贵院负责招投标组织工作的人员及相关领导，明示或暗示要求宴请、招待，或索取礼金、礼品、礼券、其他利益，或故意刁难、显失公平的，保证立即向贵院监察部门进行举报。

特此承诺。

公司名称（盖章）： \*\*\*\*公司

公司法定代表人（或法定代表人授权代表）（签字或盖章）：

日 期： 年    月    日

**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！

公司名称（盖章）：

公司法定代表人（或法定代表人授权代表）（签字或盖章）：

日期：　　年　 月　 日

## 第五部分 合同模板（成功报名后获取）