**上海市中医医院**

《护士节慰问品**》**

项目

**招 标 文 件**

**二〇二三年叁月**

**第一章 招标须知**

上海市中医医院（以下称“采购人”）拟对下述项目采用院内竞争性谈判的方式进行招标，欢迎合格的供应商参加招标：

1. **项目名称：**护士节慰问品

2. **招标文件要求**：

**供应商提交的招标文件包含但不限于下述资料：**

1）、资格证明材料（提供复印件加盖公章）

（1）供应商应是在中华人民共和国境内注册法人或其他组织，并提供身份的证明文件（企业营业执照、事业法人登记证书、其他组织证明其身份的文件）

（2）提供固定营业场所的产权证明或租赁合同复印件；

（3）未被“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)列入失信被执行人名单、重大税收违法案件当事人名单，且未被“中国政府采购网”([www.ccgp.gov.cn](http://www.ccgp.gov.cn))列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

（4）其他供应商认为有必要提供的资质证明材料

（5）供应商应遵守国家法律、法规，具备良好商业信誉，近三年在经营活动中没有重大违法、违规记录。

（6）不接受联合体参与。

2）、法定代表人（单位负责人）授权书。

**4.获取招标文件的时间、地点、方式及招标文件售价:**

1. 获取招标文件时间：2023年 3月21 日～2023年 3月24日
2. 获取招标文件地点：见上海市中医医院官网
3. 招标文件工本费：无
4. 获取招标文件方式：官网自行下载

**5.递交招标文件截止时间、地点及要求**

1. 截止时间：2023年 3月27日 北京时间 14:00
2. 地点：中国上海市静安区芷江中路274号上海市中医医院采购处
3. 响应文件份数：正本1份，副本2份。

**5.采购人地址和联系方式**

* 1. 地址：中国上海市静安区芷江中路274号上海市中医医院采购处
  2. 联系人：刘琳君
  3. 联系电话：56639828\*2237

**第二章 供应商须知**

# 供应商须知前附表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **条款号** | **条款名称** | **编 列 内 容** |
| 1.1.2 | 采购人 | 名称：上海市中医医院  地址：上海市静安区芷江中路274号  联系人：刘琳君  电话：021-56639828 |
| 1.1.4  1.1.5 | 采购项目名称 | 护士节慰问品 |
| 1.1.6 | 是否划分标段 | 不划分标段，供应商须以标段为单位，对该标段中所有招标产品进行报价，不接受仅对其中部分产品进行报价。 |
| 1.2.1 | 资金来源及比例 | 医院自筹 100% |
| 1.2.2 | 资金落实情况 | 已落实 |
| 1.3.1 | 供应商资格要求及需提供的证明材料 | 供应商提交的证明其成交后能履行合同的资格证明文件应符合磋商文件要求，即  1）供应商资质（营业执照等）；   1. 提供固定营业场所的产权证明或租赁合同复印件 2. 供应商应遵守国家法律、法规，具备良好商业信誉，近三年在经营活动中没有重大违法、违规记录，以国家企业信用信息公示系统、信用中国网站查询结果为准。 3. 需提供被授权人在本单位的社保缴纳证明（近6个月内任意一个月）。 |
| 1.3.2 | 是否接受联合体投标 | 不接受联合体，不得转包、分包 |
| 1.8.1 | 是否组织踏勘现场 | 不组织 |
| 1.9.1 | 预备会 | 不召开 |
| 2.1 | 构成谈判文件的其他资料 | 补充文件（如有） |
| 3.6.1 | 是否允许递交备选方案 | 不允许 |
| 3.7.3 | 响应文件装订 | **响应文件A4装订成册，长边热熔胶胶装（除个别资料如图纸等可采用A3纸，短边胶装）。**  **响应文件必须采用热熔胶胶装、不易拆散和换页。** |
| 3.7.4 | 响应文件副本份数及其他要求 | 响应文件份数：正本1份，副本2份  **同时提供整份响应文件（签字盖章版）的电子版1份，光盘或U盘。** |
| 3.7.5 | 响应文件是否需分册装订 | ■不需要  □需要，分册装订要求：共分2册，分别为：  （1）商务部分，单独成册。  （2）技术部分，单独成册。 |
| 4.1.1 | 响应文件包装要求 | 商务部分与技术部分：■不分开包装 □分开包装  正本与副本： ■不分开包装 □分开包装  响应文件电子版：单独包装 |
| 4.2.1 | 提交响应文件截止时间 | 2023年月 日10时整（北京时间） |
| 4.2.3 | 响应文件是否退还 | 不退还 |
| 5.1 | 谈判时间和地点 | 磋商时间：另行通知  磋商地点：另行通知  **供应商谈判代表必须是签署响应文件的法人代表或其委托代理人。**  **供应商代表本人必须参加谈判，谈判时提供法人代表委托书原件、身份证及加盖供应商公章的身份证复印件。**  **如供应商代表本人未出席谈判会议，将视为未实质性响应谈判文件，按无效响应处理。** |
| 5.2 | 谈判顺序 | 后到先谈 |
| 6.1.1 | 谈判小组的组建 | 依法组建，成员为3人及以上的单数组成 |
| 6.3.3 | 是否授权谈判小组确定成交供应商 | 是 |
| 7.6.1 | 履约保证金 | 不需提供 |

第三章 项目需求及技术规格一览表

1、**品名:夏季护士鞋**。

数量:600双

基本要求:

鞋面:采用优质头层软牛皮，厚度:0.1mm~0.15mm 左右。

鞋垫:内置鞋垫为可拆按摩乳胶垫，舒适柔软，透气性好。

鞋里:采用优质猪皮头层内里，经抗纤维生物处理，防臭、防霉、防菌、绿色环保。

鞋底:外置气垫底，底材为聚氨酯，外加防滑牛筋贴皮或特殊花纹设计，轻便、柔软、耐磨、防滑、防寒、静音。

2.**品名：护士毛衣针织开衫**

数量：600件

基本要求：圆领/V领半身款护士毛衣针织开衫

尺码:按实际需要尺码提供相应数量

3.**品名：护士短款轻便羽绒服**

数量：225

基本要求：短款轻便，圆领设计，双侧具有外口袋，内胆使用鸭绒分格充绒不钻绒不跑绒，外表使用面料具有一定弹力。轻微防水，有效锁温。

尺码:按实际需要尺码提供相应数量

★产品均需提供相应样品

# 第四章 响应文件格式

**上海市中医医院**

**护士节慰问品**

**响应文件**

**供应商：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖单位公章）**

**\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日**

## 目 录

**必须编制详细的目录**

## 谈判响应函

上海市中医医院：

1、我方已仔细研究了护士节慰问品采购项目的谈判文件，包括补充文件（如有的话）的全部内容，愿意以金额为（大写）：\_\_\_\_\_\_\_\_元（¥\_\_\_\_\_\_元）的总报价，提供本采购项目所需的产品（设备、软件）及相关服务，并按合同约定履行义务。

2、我方的响应文件包括下列内容：

（1）谈判响应函；

（2）按谈判文件要求提供的全部文件。

3、我方承诺除商务和技术偏差表列出的偏差外，我方响应谈判文件的全部要求。

4、我方提交的响应文件有效期为90个日历日，并承诺在此有效期内不撤销响应文件。

5、我方完全理解贵方不一定要接受最低价的投标或收到的任何响应文件。

6、如我方成交，我方承诺：

（1）在收到成交通知书后，在规定的期限内与贵方签订合同；

（2）在签订合同时不向贵方提出附加条件；

（3）按照谈判文件要求提交履约保证金；

（4）在合同约定的期限内完成合同规定的全部义务。

7、我方在此声明，所递交的响应文件及有关资料内容完整、真实和准确。

8、 （其他补充说明）。

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人或其委托代理人姓名、职务（印刷体）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）

地址：

邮政编码：

手机：

电话：

传真：

电子邮件：

## 法定代表人（单位负责人）身份证明

供应商名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日 经营期限： 年 月 日至 年 月 日

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

系 （供应商名称）的法定代表人（单位负责人）。

特此证明。

供应商名称： （盖单位公章）

年 月 日

法定代表人身份证复印件粘贴处：

|  |
| --- |
| 在此粘贴身份证复印件 |

**法定代表人（单位负责人）授权委托书**

本人 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人（单位负责人），现授权 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、提交、撤回、修改护士节慰问品响应文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：

代理人无转委托权。

供应商名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖单位公章）

法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（签字或盖章）

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（签字或盖章）

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

委托代理人身份证复印件粘贴处：

|  |
| --- |
| 在此粘贴身份证复印件 |

**附件一：** 数据接口改造项目报价表

**护士节慰问品报价单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 报价 | 投标金额（元） | 备注 |
| 1 | 《护士节慰问品》项目 |  |  |

投标人名称:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖单位公章）：法定代表人（单位负责人）或其委托代理人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(签字或盖章)

日期:

**截图**

一、提供在“国家企业信用信息公示系统”（www.gsxt.gov.cn）上查询供应商的“基础信息”、“列入严重违法失信企业名单（黑名单）信息”的截图。

二、提供在“信用中国网站”（www.creditchina.gov.cn）上查询供应商的“黑名单”的截图。

注：伪造或提供虚假信息的投标将被否决。

**附件二： 无重大违法记录承诺函（格式）**

上海市中医医院：

（投标人名称） 参加贵院组织的招标《护士节慰问品》项目的招标。在此郑重声明：我公司参加招标活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

投标人名称:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或其委托代理人\_\_\_\_\_\_\_\_\_（签字或盖章）

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**近3年供应商信誉情况的书面声明**

上海市中医医院：

2019年10月1日起至今， （供应商名称）（统一社会信用代码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_），现声明如下：

1. 未出现重大质量和安全事故不良记录；
2. 在最近三年内没有骗取中标或者重大的质量问题；
3. 未被依法暂停或者取消投标资格；
4. 未被责令停产停业、暂扣或者吊销许可证、暂扣或者吊销执照；
5. 未处于财产被接管或者冻结的，或进入清算程序，或被宣告破产；
6. 供应商或其法定代表人未被人民法院或各级信用信息共享平台中列入失信被执行人名单的；
7. 未被市场监管机关在国家企业信用信息公示系统中列入严重违法失信企业名单；
8. 本项目采购活动中不存在围标串标行为。

我方承诺以上信息是真实的，如有虚假或被发现与事实不符，我方同意并接受以下条款：

* 采购人或评审委员会可以按弄虚作假行为进行认定；
* 如我方已成交，采购人可以取消我方成交资格；
* 如已与采购人签订合同，采购人可以无条件终止合同并不承担任何违约责任；
* 我方愿意承担由此给采购人造成的直接或间接损失以及相应的法律责任。

特此声明！

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或其委托代理人： （签字或盖章）

日期：

**（六）近年行贿犯罪情况**

**近3年行贿犯罪情况的书面声明**

上海市中医医院：

2019年10月1日起至今， （供应商名称）（统一社会信用代码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_），法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，本项目负责人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，没有行贿犯罪记录。

我方承诺以上信息是真实的，如有虚假或被发现与事实不符，我方同意并接受以下条款：

（1）采购人或评审委员会可以按弄虚作假行为进行认定；

（2）如我方已成交，采购人可以取消我方成交资格；

（3）如已与采购人签订合同，采购人可以无条件终止合同并不承担任何违约责任；

（4）我方愿意承担由此给采购人造成的直接或间接损失以及相应的法律责任。

特此声明！

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或其委托代理人： （签字或盖章）

日期：

**售后服务方案**