**上海市中医医院**

《2023年夏季防暑用品**》**

项目

**询 价 文 件**

**二〇二三年伍月**

**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询价的方式进行招标，欢迎合格的供应商参加招标：

1. **项目名称：**2023年夏季防暑用品

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）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，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。

（4）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。

（5）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5 月 10日～2023年5 月15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 5月17 日 北京时间 10:00
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** |
| 1.2 | 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 |
| 1.3 | 采购项目名称 | 2023年夏季防暑用品 |
| 1.4 | 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。 |
| 2.1 | 资金来源及比例 | 医院自筹 100% |
| 2.2 | 资金落实情况 | 已落实 |
| 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）。
 |
| 3.2 | 是否接受联合体投标 | 不接受联合体，不得转包、分包 |
| 3.3 | 是否组织踏勘现场 | 不组织 |
| 3.4 | 预备会 | 不召开 |
| 3.5 | 是否允许递交备选方案 | 不允许 |
| 3.6 | 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 | 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。** |
| 3.8 | 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。  |
| 3.9 | 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 | 响应文件是否退还 | 不退还 |
| 4.1 | 履约保证金 | 不需提供 |

第三章 项目需求及技术规格一览表

一、项目需求：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品名 | 规格 | 数量 |
| 六神花露水 | 195ML | 3748瓶 |

**二、服务要求**

1、供应商必须在指定日期将全部物品送到医院指定地点；

2、供应商必须保证所供货物完全符合规定，货物质量及要求符合相关标准；

3、当货物出现问题时，供应商要及时查原因，解决问题；

4、所有货物须为全新的、未使用过的原装正品，供应商所提供的货物在结算时，应提供发票。

**三、质量标准**

 招标文件有具体要求的，应符合招标文件要求；招标文件没有具体要求的，应符合我国国家有关技术规范和技术标准要求。

**四、报价要求**

供应商根据上述要求，提供物品。服务期限内采购人有其他需求，将根据具体情况双方协商解决。

**五、本项目服务质保期半年**

# 第四章 响应文件格式

**上海市中医医院**

2023年夏季防暑用品

**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**

##

## 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2023年夏季防暑用品响应文件、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：** 2023年夏季防暑用品项目报价表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 投标金额（元） | 备注 |
| 1 | 《2023年夏季防暑用品》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:

**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《2023年夏季防暑用品》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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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。

**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**