

遵义市播州区人民医院采购项目文件确认书

|                                    |                          |  |
|------------------------------------|--------------------------|--|
| 项目名称                               | 院内副食品自动售货柜招商项目           |  |
| 项目编号                               | BYC-2023-ZW021           |  |
| 需求科室                               | 总务科                      |  |
| 归口管理科室                             | 总务科                      |  |
| 采购方式                               | 内部询价采购                   |  |
| 采购文件内容                             | 见附页                      |  |
| 使用/归口管理<br>科室对采购文<br>件内容审核修<br>改意见 | 审核修改内容包括：技术要求、商务要求、计划实施等 |  |
|                                    |                          |  |
|                                    | 使用/归口管<br>理科室代表<br>签字    |  |
| 其它情况说明                             |                          |  |

2023 年 10 月

# 遵义市播州区人民医院

## 关于院内副食品自动售货柜招商项目内部询价采购的公告

### 一、项目基本情况

- 1. 项目编号：BYC-2023-ZW021
- 2. 项目名称：院内副食品自动售货柜招商项目
- 3. 数量：1 项
- 4. 项目内容与技术及服务需求

| 项目编码           | 项目名称         | 数量（项） | 备注                  |
|----------------|--------------|-------|---------------------|
| BYC-2023-ZW021 | 院内副食品自动售货柜招商 | 1     | 项目合同服务期 3 年，合同一年一签； |

|                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>一、技术参数及服务要求：</b></p> <p>（1）. 医院提供自动售货柜摆放位置、电源插座，投标方自行提供副食品自动售货柜。</p> <p>（2）. 投标方须保证所售卖的商品符合国家相关标准，且所售卖的副食品价格不得超过该商品的市场价（提供承诺函）。</p> <p>（3）. 投标人须提供食品经营许可证或仅销售预包装食品备案回执、营业执照；</p> |
| <p><b>二、商务要求：</b></p> <p>1、该项目合同服务期 3 年，合同一年一签；</p> <p>2、机身上不得私自投入商业广告。</p> <p>3、投标方须保证至少安装 5 台自动售货柜。</p> <p>4、报价说明：本次投标人须按照收取管理费用 xx 元/年/台的方式进行报价，按照实质性响应供应商中报价最高者中标的原则确定中标人。</p>     |

★本项目不接受联合体投标。

### 二、投标人应当具备的资格条件

- 1. 符合《政府采购法》第二十二条之规定；分公司投标的，必须由具有法人资格的总公司授权。
  - 1.1 在中华人民共和国境内注册取得有效的营业执照、组织机构代码证、税务登记证（或营业执照三证合一），具有独立法人资格或其他组织机构及法人委托文件（附法定代表人及授权委托人身份证正反两面复印件）；个体工商户须提供营业执照及经营者身份证正反两面复印件；
  - 1.2 提供供应商参加采购活动前，1 年以上在经营活动中没有重大违法记录

的书面声明[新注册企业提供当年内]【供应商自行理定】；

2. 诚信资格要求：提供购买标书当日至谈判前一天任一时间，在“信用中国”网站[[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)]，包括行业失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信名单]、中国政府采购网[政府采购严重违法失信行为记录名单 <http://www.ccgp.gov.cn/cr/list>]的查询记录截图[完整清晰]。

### 三、采购文件获取

1、2023 年 10 月 24 日—10 月 31 日[8:00—11:30；14:00—17:30][周末、中午休息、节假日除外]。

2、本项目无其他采购文件资料，投标人根据采购公告要求提供相关资料并装订成册。

### 四、询价时间和地点

1、询价时间：2023 年 11 月 1 日（星期三）10 时 00 分（北京时间）。

2、询价地点：遵义市播州区人民医院远程医疗中心二楼开标室

### 五、询价须知

1. 投标人将本文“第二条”规定的资格材料及《遵义市播州区人民医院采购项目供应商报名表》加盖公章后发到总务科邮箱：[3266520453@qq.com](mailto:3266520453@qq.com) 进行资格预审。

2、投标人向总务科投递的投标文件包括：本文第二条规定的资格材料以及技术偏离表、报价表、响应承诺函、技术要求偏离表及相关其他证明材料。以上材料需装订成册。

2. 投标人需求响应承诺函、报价表，须加盖公章并单独密封递交。

3. 递交方式：送达、寄达。（人员往来、邮件物流等请严格遵守疫情防控相关规定）

4. 递交截止时间：2023 年 11 月 1 日（星期三）10：00 时上班时间（节假日、中午休息除外）。

5. 本次项目采购方式为：询价采购，评标办法为：最高价中标，根据评审小组意见可以要求供应商进行多次报价。投标供应商可以不用到现场参与开标。评审专家根据询价采购评审要求从资格审查合格的供应商中推荐报价最高的供

**应商作为拟中标人，并根据报价排名推荐 1 名中标候选人。**

**6. 报价要求：**

**6.1 供应商须给出该项目的总价及各所需材料的分项报价。**

6.2 投标人应按采购方要求报出不得更改的价格。报价应包括以下费用：产品成本费、包装费、运抵采购人指定地点的运输费、货物装、卸费、税金及其他所有费用的一次性包干费用的总和。

6.3 成交后报价即为项目合同总价款。报价必须用人民币（元）表示。其大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；总价金额与单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准；单价金额小数点有明显错位的，应以总价为准并修改单价。

6.4 无论报价结果如何，投标人须自行承担与参加报价有关的全部费用。

**6.5 本次投标人须按照收取管理费 xx 元/年/台的方式进行报价。**

**六、评标办法**

1、最高评标价法，以所有合格投标人之最终报价最高者为中标人原则。

2、开标条件：投标人 $\geq 3$ 个

3、未提供资格材料或资格材料审查不合格的其报价将不被接受。

4、虚假提供响应信息的将可能被列入失信名单并公示。

5、中标后以无法满足“项目技术参数要求”、“其他要求或说明”等为理由不能履行中标结果的将可能被列入失信名单并公示。

**七、联系方式**

1、申购主管科室：总务科

联系人及电话：郭先生：18076239088

2、采购办理科室：总务科

联系人及电话：罗女士：19184538868

3、地址：遵义市播州区人民医院远程医疗中心二楼开标室

遵义市播州区人民医院

2023 年 10 月 24 日

附件一：

响 应 承 诺 函（格式）（自行调整使用）

致：遵义市播州区人民医院

根据贵方\_\_\_\_项目询价需求，项目编号\_\_\_\_，签字代表\_\_\_\_（姓名）经正式授权并代表供应商\_\_\_\_（供应商单位名称），提交本响应承诺函。

据此函，签字代表宣布同意如下：

1、按采购文件货物采购需求和报价表：

报价（大写）\_\_\_\_元人民币；

（1）我方承诺已具备采购项目规定的投标人资格条件。

（2）我方已详细审核采购需求与配置要求等，将自行承担因对全部采购需求理解不正确或误解而产生的相应后果。

（3）我方承诺对采购需求与配置要求等进行完全实质性响应。

（4）严格遵守招标流程，不通过任何非正规途径干扰招标秩序，恶意影响招标结果。

（5）如我方成交：我方承诺在收到成交通知书后，在成交通知书规定的期限内与采购人签订合同。

与本项目有关的正式通讯地址为：

地址：\_\_\_\_ 邮编：\_\_\_\_ 电话、传真：

\_\_\_\_

开户名称：\_\_\_\_

开户银行：\_\_\_\_

账号：\_\_\_\_

供应商（公章）：\_\_\_\_

法定代表人、负责人、相应的委托代理人签字或盖章：\_\_\_\_

响应日期：\_\_\_\_

注：

响应函须由法定代表人或委托代理人签字或盖章并加盖供应商公章。

**附件二： 报价表模板（自行调整使用）**

| 序号 | 项目编号 | 项目名称 | 报价         | 备注 |
|----|------|------|------------|----|
|    |      |      | 【单位：元/年/台】 |    |
|    |      |      |            |    |

供应商（公章）：\_\_\_\_\_

法定代表人、负责人、相应的委托代理人签字或盖章：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

**附件三： 分项报价表（自行理定）**

**附件四： 供应商 1 年以上在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（自行理定）**

附件五：

1. 技术要求偏离表格式

技术要求偏离表（自行调整使用）

投标人名称：

项目编号：

| 序号    | 产品名称或服务名称 | “技术参数（规格）要求” | 投标响应情况 | 偏 离   | 备注或证明材料     |
|-------|-----------|--------------|--------|-------|-------------|
|       |           |              |        |       |             |
|       |           |              |        |       |             |
|       |           |              |        |       |             |
|       |           |              |        |       |             |
|       |           |              |        |       |             |
|       |           |              |        |       |             |
|       |           |              |        |       |             |
| ..... |           | .....        | .....  | ..... | （格子不够请自行添加） |

投标人名称（加盖公章）：\_\_\_\_\_

投标人法定代表人或被授权代表签字：\_\_\_\_\_

日 期：    年    月    日

**\*说明：**

1. “偏离”系指“正偏离”、“负偏离”或“无偏离”。
2. 请按采购公告“采购需求”中的“项目内容与技术及服务需求”认真填写该表。