报名须知

贵公司代表：

1. 请按报价人资格条件准备好报名资料（包括报价人资质、法人证明、授权委托书等，必须加盖公章），在报名截止时间前发至邮箱给招标采购办公室审核，以便做好评审/调研前的准备工作。
2. 收到报名成功通知后，请准备响应文件（按第二部分《材料基本目录》）进行编制，并将原件扫描件以附件形式在评审/调研前发至邮箱（邮箱地址：nysyzbcgb@163.com），以及一正三副纸质版的响应文件（评审/调研当天使用）送/寄到评审地点。
3. 评审/调研时间：预计将于2022年4月15日（具体时间待定）
4. 评审/调研地点：南方医科大学第三附属医院内科楼五楼第二会议室进行线上视频会议。（“腾讯会议”平台，视频会议号在报名成功后另行发送）。
5. 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，不得参加同一项目报价, 一经发现按废标处理并标记为不诚信供应商。
6. 联系方式

联系人：沈老师

联系电话：020-62784735

邮箱地址：nysyzbcgb@163.com

贵公司必须对所提供材料的真实性负责，如发现虚假材料将列入采购黑名单，并依法追究相关责任。

**目 录**

**第一部分 用户需求**

**第二部分 材料基本目录**

**第三部分 相关文件格式**

**3.1材料格式**

**3.2合同格式（含付款方式）**

1. **用户需求**

**说明：本技术要求仅做参考，不是唯一指标。**

**2022年五一劳动节慰问品用户需求**

**一、项目名称**：2022年五一劳动节慰问品

**二、项目要求**：

1、一份慰问品含8件商品，供货商必需同时提供一个承重10公斤的环保购物袋，送货当天需全部商品装袋完毕直接送达指定科室。

2、每1份慰问品包含内容：洗衣凝珠3盒、衣领净1瓶、泡沫洗手液2瓶，牙膏2支。

3、单品要求如下：

（1）洗衣凝珠:洗衣凝珠3盒，主商品每盒净含量需在200克或17颗及以上，浓缩型洗衣凝珠同时具有抑菌、洁净功能者优先考虑，赠品不限，各香型均可（必须全院统一香型），有外包装。（碧浪、当妮、洁霸或同等品牌及以上均可）

（2）衣领净：衣领净1瓶，含量需500毫升及以上，喷雾型喷嘴，温和配方并可深层去衣物的污渍。（蓝月亮、奥妙、花王或同等品牌及以上均可）

（3）泡沫洗手液：泡沫型洗手液2瓶，单瓶含量需225毫升及以上，消毒、抑菌洗手液优先考虑，各香型均可（必须全院统一香型）。（舒肤佳、威露士、滴露或同等品牌及以上均可）

（4）牙膏：牙膏2支，每支主商品含量需150克及以上，有健康护龈、改善口腔环境等功效，各香型均可（必须全院统一香型），有外包装盒。（好易康、云南白药、片仔癀或同等品牌及以上均可）

**三、供货方式及限价：**

1.供货商需在2022年劳动节前对采购人进行供货，每份慰问品共8件商品合计不高于200元/人（含环保手提袋），约1800人份。每次供货数量以采购人实际通知数量为准，按实结算。

\*2.不接受零售供货，必须有团购经验的商场或公司均可，有完善的售后服务能力，能在2022年4月28日当天8点到17点间按照科室数量送货到各科室指定地点，本次所有商品必须由同一供货商提供。（约70个科室）

**四、包装、运输、售后服务要求：**

1.以上物品均保证送货时生产日期均在2021年12月1日之后，如有不符合要求或包装破损，供货商需要无条件免费更换。

2.产品包装要密封，无破损。标识说明完整详细包括：产品名称、净含量、制造者或经销者的名称和地址、产品标准号、生产日期、有效期，凡由于包装不良造成的损失和由此产生的费用均由供应商承担。

3.供货商负责将产品送到现场过程中的全部运输，包括装卸车、货物现场的搬运。

4.产品在现场的保管由供货商负责，直至产品验收完毕。

5.产品至采购人指定的使用现场的包装、保险及发运等环节和费用均由供应商负责。

6.配送地点：南方医科大学第三附属医院中山大道西183号院区内各科室。

**五、付款方式，由采购人按下列程序付款：**

1. 付款方式：支票或转账
2. 合同签订，供货商完成供货订单后与采购人对帐确认，凭国家正式发票及经采购人确认的送货清单,向采购人申请付款，采购人收到申请核对无误后当天付90%货款，于一个月内付清剩下的10%货款。

**第二部分　材料基本目录**

1、公司营业执照复印件

2、本项目相关的其他资质复印件

3、公司法定代表人资格证明书（详见第三部分 3.1材料格式）

4、公司法定代表人授权委托书（详见第三部分 3.1材料格式）

5、用户需求偏离表（详见第三部分 3.1材料格式）

6、服务方案

7、售后服务承诺

8、近三年同类项目汇总及合同关键页复印件

9、报价人认为需要提交的其他材料

10、报价表（详见第三部分 3.1材料格式）

**说明：**

**1、以上材料需加盖公章，按顺序摆放，均在有效期内，最后盖骑缝章。**

**2、材料中的任何重要的插字、涂改和增删，必须由法定代表人或经其正式授权的代表在旁边加盖公章或签字才有效。**

**第三部分 相关文件格式**

**3.1材料格式**

**封面**

**南方医科大学第三附属医院**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(响应文件）**

**公司名称：**

**联系人：**

**联系电话/邮箱：**

**目录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **材料名称** | **页码** |
| 1 | 公司营业执照复印件 | 第( )页 |
| 2 | 本项目相关的其他资质复印件 | 第( )页 |
| 3 | 公司法定代表人资格证明书（详见第三部分 3.1材料格式） | 第( )页 |
| 4 | 公司法定代表人授权委托书（详见第三部分 3.1材料格式） | 第( )页 |
| 5 | 用户需求偏离表（详见第三部分 3.1材料格式） | 第( )页 |
| 6 | 服务方案（如有） | 第( )页 |
| 7 | 售后服务承诺 | 第( )页 |
| 8 | 近三年同类项目汇总及合同关键页复印件 | 第( )页 |
| 9 | 报价人认为需要提交的其他材料 | 第( )页 |
| 10 | 报价表（详见第三部分 3.1材料格式） | 第( )页 |

**①公司证件复印件**

**(复印件需清晰）**

**②本项目相关的其他资质复印件**

**③法定代表人资格证明书模板：**

**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（盖章）：

日期：

此处粘贴法定代表人

身份证正面

此处粘贴法定代表人

身份证反面

④**法定代表人授权委托书模板：**

**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三附属医院 采购活动中院内采购报价及合同签订等相关事宜。

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（盖章）：

日期：

此处粘贴授权代表

身份证正面

此处粘贴授权代表

身份证反面

**⑤用户需求偏离表**

一、偏离表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际参数(报价人应按货物/服务实际数据填写，不能照抄院方参数要求) | 是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

二、售后服务偏离表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方售后服务需求 | 实际参数(报价人应按货物/服务实际数据填写，不能照抄院方参数要求) | 是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**⑥服务方案（如有）**

**⑦售后服务承诺**

**⑧近三年同类项目汇总及合同关键页复印件**

**用户名单（填写汇总表并附相关合同关键页复印件）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 购买单位名称 | 服务项目 | 服务年月 | 数量 |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**⑨报价人认为需要提交的其他材料**

**⑩报价单**

南方医科大学第三附属医院院内采购

报价单

 项目名称：2022年五一劳动节慰问品

报价内容：

一、套餐报价：（小写） 元/套，（大写） 元整/套；

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 物品名称 | 规格数量 | 报价（元） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| …… |  |  |  |
| 合计（元） |  |  |  |

 明细：

二、特别声明：

1、本公司确认以上产品以以上价格向南方医科大学第三附属医院供货

2、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，不得参加同一项目报价, 一经发现按废标处理并标记为不诚信供应商。

3、交货期：

 公司名称：

 法人代表或授权代表签名：

 日期： 2022年 月 日

**3.2合同格式（合同模板仅做参考，根据实际情况调整）**

**2022年五一劳动节慰问品**

**合同书**

**注：本合同仅为合同的参考文本，合同签订双方可根据项目的具体要求进行修订，但不得偏离实质性条款。**

|  |
| --- |
|  |
| **项目编号：** |

（需方）甲方：南方医科大学第三附属医院

（供方）乙方：

甲、乙双方本着协商一致，诚实守信的原则，就甲方向乙方购买以下货物的事宜签订本购销合同（以下简称“合同”）。

一、物品名称、数量、金额

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 物品名称 | 规格 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 合计（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 合计成交金额（人民币）： 大写：　 |

二、交货时间及数量：合同生效后，乙方应立即备货，并在指定时间（2022年4月28日）送货到指定地点按标准交货。包装、运输、售后服务要求：

1. 质量要求技术标准、供方质量负责的条件和期限：符合国家、行业质量标准的正品货品。所有物品均保证送货时生产日期均在2021年12月1日之后，如有不符合要求或包装破损，成交供应商需要无条件免费更换。
2. 产品包装要密封，无破损。标识说明完整详细包括：产品名称、净含量、制造者或经销者的名称和地址、产品标准号、生产日期、保质期，要注明生产日期和保质期。凡由于包装不良造成的损失和由此产生的费用均由乙方承担。
3. 乙方负责将产品送到现场过程中的全部运输，包括装卸车、货物现场的搬运。
4. 产品在现场的保管由乙方负责，直至产品验收完毕。
5. 产品至甲方指定的使用现场的包装、保险及发运等环节和费用均由乙方负责。
6. 配送地点：南方医科大学第三附属医院中山大道西183号

三、验收标准、方法及提出异议期限：乙方交付货物时，甲方应当场验收货物外包装及数量，甲方收货视同甲方确认货物外包装合格及数量符合合同约定。如甲方在收货后 1 周内对货物质量向乙方提出异议，乙方应负责更换，否则视同甲方对货物质量无异议。

四、付款

1. 付款方式：支票或转账
2. 合同签订，乙方完成供货订单后与甲方对帐确认，凭国家正式发票及经甲方确认的送 货清单,向甲方申请付款，甲方收到申请核对无误后当天付90%货款，于一个月内付清剩下的10%货款。
3. 违约责任：如任何一方违约，均按本合同金额的5%罚款，并保留付诸法律的权利。
4. 争议解决的方式：本合同依照《中华人民共和国民法典》签订。凡因本合同引起的或与本合同有关的任何争议，由双方友好协商解决，协商不成的，双方同意诉诸本合同签订地人民法院来解决纠纷。
5. 合同有效期及终止：本合同自双方签章之日起生效，至本合同项下双方的权利义务履行完毕之日止。
6. 本合同一式 份，甲方执叁份，乙方执 份。合同附件是本合同不可分割的组成部分。

甲方（盖章）：南方医科大学第三附属医院 乙方（盖章）：

地址：广州市天河区中山大道西183号 地址：

法定代表人/委托代理人： 法定代表人/委托代理人：

开户行：建行华景新城支行 开户行：行

账号：44001580516050265705 账号：

电话：62784735 电话：

日期： 年 月 日 日期： 年 月 日