## 织金县人民医院婴儿用品供应商遴选项目公开遴选公告

根据物资采购相关规定和医院实际需求，织金县人民医院拟采取公开遴选的方式选择婴儿用品供应商，欢迎具有相应资格的供应商前来参加，现将有关事项公告如下：

一、项目名称：织金县人民医院婴儿用品供应商遴选项目

二、项目编号：zycg-2023-0101

三、遴选方式：公开遴选

四、遴选内容：2023年-2024年婴儿用品供应商（婴儿用品详细目录见报价表，品目包括但不限于此表，未列明项按照供应商日常售价供应）。本次遴选1家婴儿用品供应商，服务合同一年一签。

五、供应商资格要求

(一)具有独立承担民事责任的能力，提供营业执照复印件；

(二) 企业信誉：未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单；未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单（以在中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）、“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）查询的信用记录为准）；

(三)法律、行政法规规定的其他条件；

(四)能先提供货物，验收合格完成后再进行结算支付，提供承诺书；

(五)本项目不允许联合体参与。

六、本项目的特定资格要求：①婴儿用品清单内商品最近批次的有效的《检验报告》；②投标产品须提供生产厂商或中国区域总代理商出具的有效的授权和售后服务承诺书。

六、报名方式

有意参与遴选者请于2023年1月18日至2023年1月27日，每日上午8时30分至12时00分，下午14时30分至18时00分（北京时间，下同），填写《供应商情况登记表》（见附件）并扫描发至邮箱762722820@qq.com进行登记。

七、响应文件要求

响应文件格式与顺序见附件一。各类证照与报告复印件应加盖公章，响应文件应统一采用A4纸制作并胶装成册。响应文件封面要填好报名单位名称、遴选项目和报名单位法人代表（或负责人）签名，盖好单位公章。每本响应文件要求插入目录、页码。

每套响应文件一份，用大号信封密封包装，并在封面上注明项目名称，加盖单位公章。

八、遴选评审

（一）评审小组

由医院相关部门代表4人、以及医院专家库专家1人组成共5人评审小组进行评审。

（二）资格评审

评委根据《资格和符合性审查表》内容逐条对响应文件的资格性和符合性进行评审，审查每份响应文件是否实质上响应了遴选文件的要求，只有全部满足《资格性和符合性审查表》所列各项要求的报名才是有效报名，只要不满足《资格性和符合性审查表》所列各项要求之一的，将被认定为无效报名。

对报名有效性认定意见不一致的，评审小组按少数服从多数原则表决决定。

供应商资格评审表

供应商名称：

评审日期：

否决指标评审：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 评审内容 | 评审结果 |
| 1 | 有效的营业执照（工商营业执照、税务登记证、组织机构代码证）是否符合要求 |  |
| 2 | （必要的许可证，行业资格是否符合要求：如安规证书、代理证明、特殊经营许可证等） |  |
| 3 | 有效的法人授权和身份证明（授权委托书、身份证） |  |
| 4 | 商品明细报价表。 |  |
| 5 | 具有依法缴纳税收的良好记录 |  |
| 6 | 具有依法缴纳社会保障资金的良好记录 |  |
| 7 | 参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明 |  |
| 8 | 供应商信用信息 |  |
| 说明：以上项目中任一项不符合，则判为不合格供应商 |
| 评审结果 |  | 评审人签字： |
| 评审监督 |  |

（三）遴选评分：

本次遴选采用综合评分法，具体标准如下表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评审内容 | 分值 | 评分细则 |
| 1 | 企业实力 | 10 | 考察报名单位的注册资金和纳税情况，提供2022年1月至今任意两月缴纳税收证明，纳税额最高得分满分，其余依次按10递减，减到0分为止，分数可以并列。 |
| 2 | 同类供货业绩 | 20 | 比较各报名单位，2021年、2022年销售业绩材料，以提供5份以内(含5份)的合同复印件及发票复印件累计金额进行比较，最优得满分，其余依次按10%递减，减到0分为止，分数可以并列。 |
| 3 | 服务方案供货相应速度 | 30 | 比较各报名单位的服务方案，本地是否设有公司或分公司，供货响应速度，配合能力，交货期的保障性等，最优得满分，其余依次按10%递减，减到0分为止，分数可以并列。 |
| 4 | 货品质量承诺与售后服务承诺 | 20 | 对比报名单位对货品质量的承诺与售后服务承诺，最优得满分，其余依次按10%递减，减到0分为止，分数可以并列。 |
| 5 | 货品价格 | 20 | 对比报名单位的货品报价之和，报价最低的为基准价，基准价得满分，其他报价与基准价相比偏离1%扣1份，扣至0分为止。 |

九、响应文件递交和评审

响应文件递交时间：2023年1月28日14:00-14:30，14:30后到达会场的供应商视为弃权，所提交的证件和资料将被拒绝接收，并禁止入场。

响应文件递交地点：织金县人民医院行政楼六楼会议室。

评审开始时间：2023年1月28日9:30

评审地点：织金县人民医院行政楼六楼会议室。

请各供应商派法人代表或授权委托人按时递交报名响应文件并配合评审工作，评审过程中评审小组成员如果对响应文件有疑问，请配合回答。

十、联系方式

采购人联系人：唐芳

联系电话：13984739765

采购文件制作人：周义发

联系电话：13985897950

邮箱：762722820@qq.com

织金县人民医院

2023年1月18日

**附件:**

|  |
| --- |
| **供应商情况登记表** |
| **项目名称：织金县人民医院婴儿用品供应商遴选项目** |
| **项目编号：YDZOH20221681** |
| **项目** | **内容** |
| **单位名称** |  |
| **法定代表人/负责人** |  |
| **联系人** |  |
| **联系电话（手机）** |  |
| **邮箱** |  |
| **文件费用** | 无 |
| **获取文件提供资料** | 无 |
| **备注（包号、标段）** | 无 |
|  | 年 月 日 |

**响应文件格式与排序：**

文件一：

**织金县人民医院婴儿用品供应商遴选项目**

**响 应 文 件**

**供应商： （盖供应商单位公章）**

**法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）**

**联 系 电 话：**

**地 址:**

**日 期： 年 月 日**

文件二：

**报 价 函**

致：

(单位全称)授权（全名、职务） 为全权代表，参加贵单位组织的织金县人民医院婴儿用品供应商遴选项目有关活动。为此：

1、提供响应文件规定的全部文件。

2、报名单位承诺承担遴选过程中所发生的所有费用。

3、报名单位已详细审查全部响应文件，同意公告的各项要求。

4、一旦选定我单位为供应商，我方将按响应文件中要求提供相应的服务。

5、一旦选定我单位为供应商，我单位将按遴选文件规定履行合同责任和义务。

6、响应文件自报价截止之日起有效期为30日历天。

7、报名单位同意提供按照贵方可能要求的与其遴选有关的一切数据或资料，并保证其真实性、合法性。

8、除非另外达成协议并生效，采购人的供应商选用通知书和本响应文件将成为约束双方的合同。

报名单位名称：（公章）

法定代表人或授权委托代理人签字：

 日期： 年 月 日

文件三：

**法定代表人身份证明书**

 (姓名） 在 （单位名称） 任（职务名称）职务，是 （单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

 法定代表人签字或签章：

单位公章：

详细通讯地址：

联系方式：

日期： 年 月 日

（附：法定代表人身份证正反面复印件粘贴）

文件四：

**法定代表人授权委托书**

致：

（报名单位全称）法定代表人授权（授权委托代理人名称）为授权委托代理人，参加贵单位组织的织金县人民医院婴儿用品供应商遴选项目，其在遴选中的一切活动本单位均予承认。

 法定代表人签字或签章：

单位公章：

详细通讯地址：

联系方式：

 日期： 年 月 日

（附：授权代理人身份证正反面复印件粘贴）

文件五：

**报名单位基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 报名单位全称 |  |
| 主要业务范围 |  |
| 法定代表人姓名 |  |
| 地址 |  | 邮政编码 |  |
| 电 话 |  | 传 真 |  |
| 成 立 日 期 |  | 现 有 员工 人 数 |  |
| 报名单位组织机构简介（部门设置、分支机构）： |

 报名单位名称： （单位全称） (盖章)

 法定代表人或授权代表： (签字或签章)

 日期： 年 月 日

文件六：

（1）营业执照；

（2）企业信誉情况证明。

（3）提供能先提供货物，验收合格完成后再进行结算支付的承诺书。（格式自拟）

文件七：

同类供货业绩合同（复印件加盖鲜章）：

(1)合同汇总表；（2）合同复印件（按汇总表顺序）：

文件八：

企业实力：提供2022年1月至今任意2个月缴纳税收的证明。

文件九：

供货方案：包括分支机构情况、供货响应速度、售后服务、服务体系、货品质量与售后服务承诺等。

文件十：

相关需求和报价表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商品名称 | 规格型号 | 单位 | 单价（元） | 备注 |
| 1 | 婴儿纸尿裤 | NB号 | 包 |  |  |
| 2 | 婴儿纸尿裤 | M号 | 包 |  |  |
| 3 | 婴儿超柔湿巾 | 80抽 | 包 |  |  |
| 4 | 婴儿抽纸 | ≥450 | 包 |  |  |
| 5 | 婴儿洗发沐浴露 | 500ml | 瓶 |  |  |
| 6 | 早产儿奶粉 | 300克 | 听 |  |  |
| 7 | 足月儿奶粉 | 800克 | 听 |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 单价合计（元） |  |

若出现计算错误，我单位认可通过单项报价汇总修正单价合计。

报名单位名称：（公章）

法定代表人或授权委托代理人签字：

日期： 年 月 日