**【招标公告】医院儿科医护人员慰问品采购项目**

**一、项目名称**：天津市滨海新区中医医院儿科医护人员慰问品采购项目

**二、项目预算：**4.34万元

**三、供应商资质要求**

1、营业执照副本或事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书或社会团体法人登记证书或基金会法人登记证书扫描件或复印件并加盖公章。

2、提供2023年第三方会计师事务所审计的企业财务报告扫描件（应包括完整的审计报告和财务报表）或提交响应文件截止日期前近3个月内银行出具的资信证明复印件并加盖公章。

3、2024年至少1个月的依法缴纳税收和社会保险费的相关证明材料扫描件或复印件并加盖公章。

4、前3年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（成立不足3年的供应商可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明）并加盖公章。

5、具备由市场和质量监督管理部门颁发的在有效期内的《食品经营许可证》（经营范围与本项目采购内容相关）复印件并加盖公章；

6、本项目不接受联合体参加磋商。

7、供应商若为法定代表人投标，须提供法定代表人身份证明书（需由法定代表人签字或盖章）和法定代表人身份证明原件（须包含照片和身份证号码，如身份证、驾驶证、护照等）；供应商若为被授权人投标，须提供供应商代表授权书（需由法定代表人签字或盖章）和被授权人身份证明原件（须包含照片和身份证号码，如身份证、驾驶证、护照等）；

**四、投标截止时间、投标地址及报名要求**

1.公示时间：2024年6月5日至2024年6月11日

2.**投标截止日期**：2024年6月13日17点前（过期将视为自动放弃此次投标）

3.公告发布平台：医院官网、医院招标采购微信公众号、院内公示栏

4.投标地址：天津市滨海新区柳州东道292号住院部三楼绩效考核办-采购；

联系电话：022-60837877 联系人：刘老师、张老师

5.**投标文件要求:投标文件要求正副本各一份，资质文件开标前审核（详见附件1：供应商及产品资质审查内容要求），要求与技术标、商务标分开密封，在密封处加盖单位公章，并留投标人联系方式，以便通知开标时间。**

**6.报名要求：**请参加投标的供应商将资质文件材料（盖章PDF版扫描件）在投标截止日期前通过邮箱发送至bhxqzyyycgb@163.com进行报名，邮件内附上联系电话，并电话确认院方已收到。

**五、招标方式：**院内招标。

**六、开标时间及地点**：电话或邮件另行通知。

**七、评标办法**：综合评分法。

**八、监督电话**：60837861

**九、本招标文件的最终解释权归天津市滨海新区中医医院**。

**注：招标需求请您关注医院官网：http://www.bhxqzyyy.com/首页中 “公告通知”专栏查找该项目招标文件下载，项目需求。**

天津市滨海新区中医医院

2024年6月5日

**项目需求**

**一、供应商资格要求**

1、营业执照副本或事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书或社会团体法人登记证书或基金会法人登记证书扫描件或复印件并加盖公章。

2、提供2023年第三方会计师事务所审计的企业财务报告扫描件（应包括完整的审计报告和财务报表）或提交响应文件截止日期前近3个月内银行出具的资信证明复印件并加盖公章。

3、2024年至少1个月的依法缴纳税收和社会保险费的相关证明材料扫描件或复印件并加盖公章。

4、前3年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（成立不足3年的供应商可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明）并加盖公章。

5、具备由市场和质量监督管理部门颁发的在有效期内的《食品经营许可证》（经营范围与本项目采购内容相关）复印件并加盖公章；

6、本项目不接受联合体参加磋商。

**二、项目需求**

1.采购品种：食品，供应商按照每个套餐1550元标准自由组合套餐，每个套餐五类品种，可自行选择每个产品的规格及数量。供应商最多提供3种套餐组合。

2.采购数量为28份。

3.送货方式根据采购人要求送到交货地点。

4.供应商须提供产品的名称、品牌、生产厂家、产地、主要技术指标及其在技术、安全、管理、保质期及服务等方面情况提供详细的技术文件等相关资料及产品照片，产品应符合国家强制性标准，肉类产品须提供相关检疫证明。

5.所有配送产品的生产日期均应为临近配送时间的产品，产品的剩余保质期不少于各产品规定保质期的三分之二，在质保期内，如发现产品质量问题，供应商应负责包换，包退，费用由供应商担负。

**三、样品要求**

1.供应商提供样品一份。

2.评审过程中会将对供应商的样品进行全面检查甚至会进行破坏性检查，涉及拆封包装、产品损耗等，供应商自行承担由此产生的损失。

**四、交货要求**

1.自签订合同之日起5日内完成备货，按照采购人指定时间送货到指定地点（特殊情况以合同为准）。

2.交货地点：天津市滨海新区中医医院（特殊情况以合同为准）。

3.供应商负责运输并将产品搬运至交货地点指定位置。

4.供应商根据采购人实际需求数量进行供货，具体数量以实际发生为准。

5.特别要求：交货时，采购人有权要求成交供应商对产品的合法供货渠道进行说明，经核实如成交供应商提供非法渠道的商品，视为欺诈，为维护采购人合法权益，成交供应商要承担商品价值双倍的赔偿，同时，依据现行的国家法律法规追究其他责任，并连带追究响应产品制造商的责任。

**五、服务要求**

1.产品应是全新的，表面无划伤，无碰撞，各项技术指标完全符合国家标准。

2.成交供应商须向采购人提供符合国家及地方质量、规格和性能标准的合格产品。

3.未经采购人同意，不得分包，禁止转包，否则，成交供应商承担相应的法律责任。

**六、报价要求**

供应商的报价应包括：商品采购费、包装费、人员费用、仓储费、运输费、运输保险费、利润及税金等为完成磋商文件规定全部任务所需的一切应有费用。供应商所报价格为货到现场配送完成并验收合格的最终优惠价格。

**七、付款方式**

货到现场并验收合格后三个月内据实支付产品总额的100%（特殊情况以合同为准）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **评 分 表** | | | | |
| 评分标准：（100分） | | | |
| 序号 | 评分项目 | 满分 | 评分标准 |
| 1 | 供应商能力评价 | 20 | （1）供应商自2021年1月1日（合同签订时间）至提交响应文件截止时间前完成过的或正在实施的与本项目类似的业绩，类似项目业绩须提供有效的相关证明资料，具体要求如下：  ①在业绩一览表中每提供一项业绩得2分，最高得6分。  ②在上述基础上每提供一份证明材料得3分，最高得9分。证明材料要求如下：  合同复印件。包括合同金额、双方名称及盖章、服务内容；  注：提供的证明材料均不得遮挡涂黑，否则不予认定加分。  （2）供应商具备在有效期内的食品安全管理体系认证证书复印件并加盖公章得5分，其他得0分。 |
| 2 | 需求条款响应评价 | 15 | 项目需求书中需求条款完全符合项目需求书要求无偏离的，得15分，需求条款每有1项负偏离的且经磋商小组认定为非重大偏离的，每项减5分，最低得0分，响应文件中须明确标注偏离项。 |
| 3 | 样品评价 | 40 | |  | | --- | | 从供应商提供的样品及套餐搭配的合理性，以及根据本项目采购特点及项目需求的针对性进行评价。(如因客观环境因素无法提供样品实物，需提供样品图片及详细配料表等具体参数） | | 样品的质量、色泽、品质等指标高：30分；  样品的质量、色泽、品质等指标一般：20分；  样品的质量、色泽、品质等指标较差：10分； | | 样品的包装、密封完好性，生产日期、保质期等清晰规范性均符合采购需求：10分；  样品的包装、密封完好性，生产日期、保质期等清晰规范性部分符合采购需求：6分；  样品的包装、密封完好性，生产日期、保质期等清晰规范性不符合采购需求：2分； | |
| 4 | 售后服务方案 | 15 | 针对该项目的配送、验收、保质期时间、售后服务计划、服务响应时间等措施及相关承诺等分析评价。  具备完备的服务体系，售后服务文档完整，满足采购人的各项要求，后期服务针对本项目有专项售后服务人员：15分；  具备完备的服务系统，售后服务文档较完整，满足采购人的各项要求，后期服务组织无针对性：9分；  具备服务体系，满足采购人的各项要求，后期服务组织无针对性：3分； |
| 5 | 产品安全管理方案 | 10 | 从产品的检测流程、相应检测报告提供、存储和配送过程中卫生安全保障等方面进行评价：  方案完整，可行，能够全盘考虑用户需求：10分；  方案较完整，较可行，基本全盘考虑用户需求：6分；  方案不完整，可行性一般，不能全盘考虑用户需求：3分； |

**附件1**

**一、供应商能力资质审查内容要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **资质文件审查内容** | **资质文件提供材料** |
| 1 | 营业执照副本或事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书或社会团体法人登记证书或基金会法人登记证书 | 提供扫描件或复印件并加盖公章 |
| 2 | 提供2023年第三方会计师事务所审计的企业财务报告扫描件（应包括完整的审计报告和财务报表）或提交响应文件截止日期前近3个月内银行出具的资信证明 | 提供扫描件或复印件并加盖公章 |
| 3 | 2024年至少1个月的依法缴纳税收和社会保险费的相关证明材料 | 提供扫描件或复印件并加盖公章 |
| 4 | 前3年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（成立不足3年的供应商可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明） | 提供声明函并加盖公章 |
| 5 | 具备由市场和质量监督管理部门颁发的在有效期内的《食品经营许可证》（经营范围与本项目采购内容相关） | 提供相关证件复印件并加盖公章 |
| 6 | 本项目不接受联合体参加磋商 | 提供《非联合体磋商声明函》并加盖公章。 |
| 7 | 供应商若为法定代表人投标，须提供法定代表人身份证明书（需由法定代表人签字或盖章）和法定代表人身份证明原件（须包含照片和身份证号码，如身份证、驾驶证、护照等）；供应商若为被授权人投标，须提供供应商代表授权书（需由法定代表人签字或盖章）和被授权人身份证明原件（须包含照片和身份证号码，如身份证、驾驶证、护照等）； | 提供相关证件材料 |

**附件2**

**法定代表人资格证明书**

单位名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_\_\_系（供应商单位名称）的法定代表人。

供应商：(公章)

日 期： 年 月 日

**供应商法定代表人身份证**

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证正面 | 法定代表人身份证背面 |

**附件3**

**法定代表人授权书**

致：天津市滨海新区中医医院

我单位 （单位名称） 授权（人员姓名） （身份证号码： ，**本月/上月社保缴纳单位**(本月尚未缴纳社保的，则填写上月社保缴纳单位)**：** ，联系电话： ）作为授权代表，以我单位的名义参加 项目的采购活动，并代表我单位全权办理上述项目的磋商、响应文件澄清、说明或者更正等一切具体事务和签署相关文件。

我单位对授权代表的签名事项负全部责任。

**我单位对填写的上述授权代表的社保缴纳单位信息的真实性负责，如有不实，愿承担相应的责任。**

本授权书至磋商有效期结束前始终有效。

授权代表无转委托权，特此委托。

供应商名称（公章）：

法定代表人（签字或名章）：

日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 授权代表身份证正面 | 授权代表身份证背面 |

**附件4**

**无重大违法记录声明书**

致：天津市滨海新区中医医院

我公司参与 项目磋商，现郑重声明：

我方参加本次磋商活动前三年内，在经营活动中无重大违法活动记录，符合《中华人民共和国政府采购法》等相关法律法规规定的供应商资格条件。我方对此声明负全部法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

日期：

**附件5**

**非联合体磋商声明函**

我单位承诺此次响应属于非联合体参加磋商，本公司对声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

日期：

**附件6**

**技术要求点对点应答表**

项目名称：天津市滨海新区中医医院儿科医护人员慰问品采购项目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 技术要求 | 响应应答 | 偏离说明 | 技术支撑材料页码 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

注：

1. 不如实填写偏离情况的响应文件将视为虚假材料。

2. 技术要求指招标文件中规定的具体要求。

3. 响应应答指供应商的实际情况。

4. 偏离说明指技术要求与响应应答之间的不同之处。

5. 如有技术支撑材料，请在“技术支撑材料页码”中填写页码，未填写视为无技术支撑材料。

供应商授权代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**附件7**

**商务要求点对点应答表**

项目名称：天津市滨海新区中医医院儿科医护人员慰问品采购项目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商务要求 | 响应应答 | 偏离说明 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

注：

1. 不如实填写偏离情况的响应文件将视为虚假材料。

2. 商务要求指招标文件中规定的具体要求。

3. 响应应答指供应商的实际情况。

4. 偏离说明指商务要求与响应应答之间的不同之处。

供应商授权代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**附件8**

**报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） |
| 天津市滨海新区中医医院儿科医护人员慰问品采购项目 | 28份 | 1550元/份 | 43400元 |

供应商授权代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

供应商名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_

**报价分项一览表**

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项号** | **项目名称** | | **总价** | | **数量** | **单价** |
| 1 | 天津市滨海新区中医医院儿科医护人员  慰问品采购项目 | | 43400 | | 共28份套餐 | 1550 |
| 其中单份套餐包括： | | | | | | |
| **套餐内产品名称** | | **品牌** | **型号** | **单价** | **数量** | **备注** |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |

注：1.下面应填写套餐内产品内容，如涉及多种套餐，表格请自行增加或删减。

供应商授权代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

供应商名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_