**海宁市中医院**

**院内自动售货机投放经营招标**

**采购文件**

## 项目名称：海宁市中医院院内自动售货机投放经营招标

**采购人：海宁市中医院**

**采购方式：院内采购**

**海宁市中医院院内自动售货机投放经营招标采购文件**

根据相关法律法规及医院相关管理制度规定, 进行本次采购活动。

**一、项目概况**

海宁市中医院院内自动售货机投放经营招标，共投放数量2台（允许投放地点在门诊一楼和二楼大厅）。售货机功能：电源：AC220v/50HZ， 额定功率：450W，防触电保护：Ⅰ类。

1. **服务期限：**三年

**三、预算金额**：本次最低限价为两台设备每年8700元（捌千柒佰元整）作为院方管理费，任何低于最低限价的报价将被认定为无效报价。

**四、项目要求**

1.为提高服务有效性，要求响应供应商在海宁市区域内有固定配送场所。

2.销售商品种类符合院方要求，可销售矿泉水、饮料、食品等副食品。不得销售任何酒精或酒类饮料，不得销售香烟、药品、医用器材、奶粉及医院规定的其他用品。

3.响应供应商不得经营违法以及假冒伪劣产品，所售货物必须保证为通过正规渠道进货并符合国家食品安全规定的合格产品和有效期内的产品，对供货商资料及商品质检报告等资料备案造册。如出现任何与食品有关的问题，响应供应商负全部责任，并承担一切法律后果。

4.投放的自动售货机机身不得张贴或发布与经营无关的广告，设立服务热线，随时受理消费者投诉。

5.自动售货机接受微信、支付宝支付。

6.投放的自动售货机需提供公安机关颁发的信息系统安全等级保护备案证明。

7.严格规范用电安全、消防安全及其他安全防范工作，自动售货机必须具有漏电保护功能及配有自动断电系统。

8.响应供应商须严格按照采购人指定的经营场地投放自动售货机，守法经营，不得超范围经营和违法经营。不得私自改变场地的用途。

9.指派专人担任本项目的管理人，负责本项目的运营及日常管理，并保持场地的清洁卫生。

10.管理费按年支付，响应供应商在签定合同后即支付一年管理费，后续提前一个月支付下一年管理费。电费按实际抄表结算（0.8元/度），每年1月份、7月份结算一次。

**五、其他要求**

1.合同期内如需增加或减少投放机器的，由双方根据实际运营情况协商。

2.采购人提供自动售货机电源及插座，保证响应供应商的正常经营。

3.因特殊情况需要调整自动售货机的位置，采购人应事先通知响应供应商，并由响应供应商负责迁移设备。

六、**违约责任**

1.本项目不得转包，否则将视作违约，采购人有权终止合同，并由响应供应商承担由此造成的一切损失。

2.响应供应商因特殊情况欲终止合同的，须提前10天向采购人提出申请，经采购人同意后，方可终止合同，否则将视作违约，并承担由此造成的一切损失。

3.响应供应商工作达不到要求，采购人有权进行监督并提出整改意见，若响应供应商不采取措施或采取措施仍达不到要求的，采购人有权终止合同，并由响应供应商承担由此造成的一切损失。

**七、响应供应商要求**

1.经工商行政管理机关注册，经营范围包含预包装食品等相关业务的法人及个体工商户。

2.有食品药品监管部门颁发的《食品经营许可证》且主体业态包含食品自动售货资格。

3.响应供应商从事自动售货机日用品运营3年以上（以当时签订合同时间为准）。

4.响应供应商在报名时应提供以下材料：

（1）响应供应商的营业执照原件、法定代表人、受委托人身份证等相关证书的原件及复印件。

（2）响应供应商法人委托书，受托人个人简历和表现证明等相关证书原件及复印件。

（3）食品经营许可证原件及复印件。

**八、评标事宜**

1、接收响应文件截止时间和开标时间：2025年5月28日下午14:30。请于开标时间之前将响应文件（密封）送至海宁市中医院6号楼4楼402办公室。接收时间：工作日8:00-11:30，14:30-17:00。响应人不参加评标活动。

2、评标地址：海宁市中医院行6号楼422会议室

3、响应文件须密封包装，并在外包装上标明项目名称、响应人名称、“在2025年5月28日14时30分之前不得启封”字样，且在封口盖章或签字。

4、本次评标采用最高评标价法，**最低限价为人民币捌仟柒佰元（￥8700.00）整，任何低于最低限价的报价将被认定为无效报价。**

**九、响应文件**

1.响应文件的组成

1.1法人代表身份证明复印件

1.2法人授权委托书

1.3响应保证书

1.4报价单

1.5质量保证书

1.6服务承诺书

1.7响应人资质证明材料

1.8响应人按本响应须知要求提交的其它资料

以上各类单据均需加盖公章（响应人对提供证明文件的真实性、合法性负有法律责任）

2.响应文件的份数和签署要求

响应文件应一式2份：其中正本1份，副本1份，如果正本与副本不符，以正本为准，要求加盖单位公章和由法定代表人（或委托代理人）签名。

3.响应

3.1 响应方应按采购文件中规定的响应格式填写响应价格。

3.2 响应报价应包含人工、设备投入、折旧、运输、保管、损耗、税费、售后服务以及其他交付采购人使用前的所有费用。该费用为中标供应商支付给采购人的管理费。

3.3 响应人的报价必须充分考虑到医院服务要求和特点，在资源配置方面必须满足采购文件提出的服务需求或高于采购文件提出的服务效果，能为保持持续性改进服务提供必要的投入。

3.4评标委员会对各响应单位的响应文件进行综合评审，如响应方不足三家，则由评标委员会协商谈判决定。

附件1

**法定代表人身份证明**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 的法定代表人。

特此证明！

响应人：（盖章）

 日 期： 年 月 日

附件2

**授权委托书**

兹委托（被委托人姓名、职务）（居民身份证编号： ）为我单位的委托代理人，代表我单位就 （项目名称） 合同签署响应文件、进行谈判和处理与之有关的一切事务，其签名真迹如本授予权委托书末尾所示，特此证明。

授权委托单位： （名称）

（盖单位章）

法定代表人： （姓名）

（签名）

授权委托代表人：（姓名）

 年 月 日

附件3

**报价表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 单位 | 数量 | 最低限价（元）/年 | 投标报价（元）/年 |
| 1 | 海宁市中医院自动售货机投放经营招标项目 | 只 | 2 | 8700/年 |  /年 |
| 投标报价大写（/年）： /年 |

 响应人：（盖单位章）

附件4

**响应人情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 详细地址 |  |
| 主管部门 |  | 法定代表人 |  | 职 务 |  |
| 经济类型 |  | 授权代理人 |  | 职 务 |  |
| 邮政编码 |  | 电 话 |  | 传 真 |  |
| 单位简历及机构 |  |
| 单位优势及特长 |  |
| 财务概况 | 流动资金 |  万元 | 资金来源 | 自有资金 |  万元 |
| 银行贷款 |  万元 |
| 固定资产 | 原值 万元 | 资金性质 | 生产性 |  万元 |
| 净值 万元 | 非生产性 |  万元 |

响应人： (盖单位章)

法定代表人(或委托代理人)： (签名)

 年 月 日