**温州医科大学附属第二医院**

**医院自行采购报价须知与技术规格要求**

**一、供应商报价需知：**

* **报价资料含技术标两份和商务标两份，技术标和商务标分开密封**
* **请在投标资料的封面注明项目名称、公司联系人和联系方式。**
* **需于截止日期前递交报价资料至采购部，所有资料均需加盖企业红章，包括但不仅限于以下资料：**

**1.技术标2份（密封加盖单位公章）：**

① 供应商三证复印件（企业组织机构代码、税务登记证、营业执照复印件）

② 法定代表人资格证明书及法人授权委托书（经办人是法定代表人的，不需提供此书）；

③ 技术规格偏离表（需与技术规格要求逐条对应）

④ **投标产品详细产品参数和介绍（包括且不仅限于产品制造商、品牌、规格型号、材质、技术参数等）**

⑤ **详细的供货清单（包括名称、规格型号、制造商/产地/品牌、数量等）**

⑥ 供货及售后服务能力（包括且不仅限于产品销售同类业绩、**交货期**、质保期、售后服务承诺）

⑦ 其他供应商认为需要提供的文件

**2.商务标2份（密封加盖单位公章）**：

① 开标一览表：请注明投标产品名称、规格型号、制造商、品牌等相关信息。

本次报价单价以综合单价投标，包含货物到达医院指定位置并能正常使用所需的一切费用，包括但不限于包装费、运输费、装卸费、税费、售后等。

② 投标人针对报价需要说明的其他文件和说明（如有）。

**3.投标资料（盖单位公章）扫描件一份**

预中标供应商需在结果公告发布1个工作日内提交

**4. 评标办法**：本项目中标一家，评标总得分最高者为中标供应商。

评标总得分=产品技术分（满分10分）/投标报价。

产品技术分（满分10分）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 评标内容 | 满分分值 |
| 1 | 产品质量技术分 | 0-8分 |
| 2 | 供货及售后服务能力（包含且不仅限于产品销售同类业绩、交货期、质保期、售后服务承诺） | 0-2分 |

**二、技术规格要求（如对规格需求有问题，请联系技术部门郑老师：0577-85676861）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格要求** | **预估数量**  **（套）** | **控制单价（元）** | **控制总价（元）** | **参考图片** |
| 1 | 一次性牙刷＋牙膏套餐 | 牙刷：长≥175mm，颜色可选；牙膏品牌不限，不含氟 | 18000 | 0.6 | 10800 | 1642491647(1) |
| 2 | 一次性沐浴露＋洗发水套餐 | 清香型，净含量为20ml/瓶 | 18000 | 1 | 18000 | 1642491605(1) |
| 3 | 一次性饮水塑料杯 | ≥500ML；成圆筒状，PP材质，上方附有螺旋盖子 | 10000 | 1.5 | 15000 | 1642491563(1) |
| 4 | 梳子 | 长≥150mm,颜色可选，厚实不易断 | 5000 | 0.3 | 1500 | 1733210384811 |
| 预算总额：45300元 | | | | | | |
| 其他要求：   1. 保质期：≥2年 2. 交货期：分批供货，接到订货通知后7个工作日内送到需方指定地点 3. 合同期：1年。数量为预估数量，按实际供货量结算。如采购金额达到合同金额或合同期满，即视为合同完全履行完毕，双方的合同将自动终止。 4. 样品：每个供应商需提供序号1、2、3、4的样品各3套   （1）样品需贴有标签，注明投标供应商名称。  （2）未中标的供应商可申请退还提供的样品，[请在公示结束后5个工作日内电话告知。退还地址请在采购公告中](https:/kdocs.cn/l/cqJIu4suqsMZ)“比价采购供应商报名登记表”进行登记。  （3）中标供应商提供的样品，医院进行保管、封存，并作为履约验收的参考。 | | | | | | |

**三、法定代表人资格证明书**

**法定代表人资格证明书**

投标人名称：

法定地址：

姓名：

性别：

年龄：

职务：

身份证号码：

该同志系公司法定代表人。

特此证明！

投标人：（盖章）

日期： 年 月 日

附：

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件 |

**四、法定代表人授权委托书**

**法定代表人授权委托书**

（法定代表人签署不需提供此书）

致：**温州医科大学附属第二医院**

我 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工 （姓名）以我方的名义参加“温州医科大学附属第二医院 ”项目的招标投标活动，并代表我方全权办理针对上述项目的投标、开标、评审、签约等具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

被授权人签名： 法定代表人签名：

职 务： 职 务：

被授权人身份证号码：

供应商公章：

签署时间： 年 月 日

附：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件 |  | 被授权人身份证复印件 |

**五、技术规格偏离表**

**技术规格偏离表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **规格要求** | **投标响应** | **偏离情况** | **说明** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商全称（盖单位公章）：

**备注：**

1. 需与“技术规格要求”逐条对应
2. “偏离情况”栏填写：“正偏离”或“负偏离”或“符合”
3. 表格可扩展。

**六、详细的供货清单**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 主要技术指标 | 规格型号 | 制造商/产地/品牌 | 数量 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |

填表说明：

1） 供货清单应为供货到现场的所有设备、资料、备件等，将作为验收的依据，供货清单中包含内容的价格均在《开标一览表》中投报。

2） 表格可扩展。

供应商全称（盖单位公章）：

**七、**开标一览表

**开标一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 规格 | 数量 | 单位 | 制造商/产地/品牌 | 综合  单价 | 合价 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 投标总价（小写）： (单位：人民币元)  投标总价（大写）： (单位：人民币元) | | | | | | | |

供应商全称（盖单位公章）：

备注：

1、本次报价单价以综合单价投标，包含货物到达医院指定位置并能正常使用所需的一切费用，包括但不限于包装费、运输费、装卸费、税费、售后等。

2、表格可扩展。