**资阳市雁江区人民医院**

**2024年条码腕带（第二次）询价采购要求**

**一、基本要求**（本项目为资阳市雁江区人民医院2024年条码腕带采购项目，最高限价为19840.00元，以实际用量结算为准。服务期限到或最终结算金额达到19840.00元，则合同自动终止。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购物资 | 材质 | 规格 | 颜色 | 单位 | 数量 | 最高单价限价（元） | 备注 |
| 1 | 成人腕带 | 热转印、热敏 | 280\*30mm | 蓝色、粉色等 | 条 | 32000 | 0.62 |  |
| 2 | 儿童腕带 | 硅胶 | 220\*30mm |

备注：1、本次采购采取按需供货方式；2、以实际验收数量结算；

**二、质量要求**

1.质量要求：产品应为全新，无任何质量问题的。

2.产品规格型号及技术参数要求：应全部符合规格型号及技术参数响应要求。

3.产品包装要求：包装应符合该产品出厂时相应的要求包装。

**三、服务要求：**

根据本项目实际情况，具体要求包括以下内容：

1.本项目配送时限要求：（1）常规配送时限要求：成交供应商签订合同后，在收到采购人的订单需求后，按采购人的清单，在2日内将产品按时配送到医院指定地点。（2）紧急配送时限要求：若遇急件订单，在收到采购人的订单需求后，按采购人的清单要求，在24小时内将产品按时配送到医院指定地点。（3）合同期内根据采购人的需求提供腕带打印机，腕带打印机由中标供应商进行上门安装调试，确保使用无问题。（4）中标供应负责合同期内对院内所有腕带打印机进行日常的巡检维护和硬件维修及相关驱动软件维护工作，保障设备正常运行。合同期内如腕带打印机无法维修的，由中标供应商免费提供同品牌型号全新腕带打印机供采购人使用。

2.本项目配送地点要求：资阳市雁江区人民医院。

3.本项目配送要求：（1）本项目在签订合同后，双方统一确定所有规格型号，成交供应商按清单配送。（2）本项目要求成交供应商在配送时，同时指派装卸人员送达至采购人指定的配送地点。配送、装卸过程中如有损坏、变形等质量问题，采购人有权拒收并要求成交供应商在规定的时限内完成更换配送。（3）如成交供应商配送的产品出现与采购人要求不一致的，采购人有权拒收并要求成交供应商在规定的时限内更换并完成配送。

4.本项目验收要求：（1）成交供应商所提供产品须符合国家（行业）有关标准，按照采购人要求进行配送。（2）若现场验收时出现质量问题，采购人有权要求成交供应商在24小时内整改并送达，并发出书面通知，由此造成的经济损失及法律责任由成交供应商承担。所供货物第2次出现质量问题，采购人有权单方终止合同。

**三、商务要求**

1.项目服务年限：自合同签订起，服务期为1年，按采购人供货计划分批次完成，服务期限到或最终结算金额达到19840.00元，则合同自动终止。

2.合同签订时间：成交公告公示结束后30日内。

3.履约验收：采购人按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库〔2016〕205号）等要求组织履约验收。

4.付款方式：按季度付款，货物按采购人供货计划分批次到达交货地点验收合格，收到成交供应商提供的合法有效完税发票并完善财务手续后，60日内转账支付上季度100%货款（如产品出现质量问题则支付期相应顺延）。

四、供应商资格要求及证明材料

（一）资格要求相关证明材料：

1.具有独立承担民事责任的能力（提供复印件）；

（1）供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；

（2）供应商若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；

（3）供应商若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；

（4）供应商若为自然人：提供“身份证明材料”。

2.具备良好商业信誉和健全的财务会计制度（提供承诺函原件）；

3.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供承诺函原件）；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供承诺函原件）；

5.参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（提供承诺函原件）；

6.法律、行政法规规定的其他条件（提供承诺函原件）；

7.根据采购项目提出的特殊条件：无。

（二）其他类似效力要求相关证明材料：

1.法定代表人/单位负责人身份证明书原件及身份证明材料复印件；

2.法定代表人/单位负责人授权书原件及被授权人身份证明材料复印件。

（注：由法定代表人/单位负责人本人参与的，可不提供法定代表人/单位负责人授权书）

注：以上要求的资料均须加盖供应商单位的公章（鲜章）。

**五、响应文件要求**

1.数量：正本一份。

2.响应文件签署：应根据采购文件的要求制作，签署、盖章和内容应完整。

3.响应文件制作：统一用汉语编制、A4幅面纸印制，采用**非活页**方式装订后密封，并在封面处标注本项目名称、申请人名称、联系人、联系电话。

**六、响应文件的递交**

1.递交响应文件截止时间：2024年9月2日17:00（北京时间）。

2.递交响应文件地点：资阳市雁江区人民医院后勤保障科。

3.逾期送达或者未送达指定地点的响应文件，采购人不予受理。

**七、联系方式**

采购人：资阳市雁江区人民医院

采购人地址：资阳市雁江区城东新区蜀乡大道669号

联系方式：罗老师 15718063359

**八、询价采购报价书格式**

询价采购报价书（模板）

资阳市雁江区人民医院：

在认真阅读采购需求，对贵院的需求充分了解后，我单位（公司）现将有关情况回复如下：

一、报价表（金额单位：元）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购物资 | 材质 | 规格 | 颜色 | 单位 | 数量 | 报价（元） | 备注 |
| 1 | 成人腕带 | 热转印、热敏 | 280\*30mm | 蓝色、粉色等 | 条 | 32000 |  |  |
| 2 | 儿童腕带 | 硅胶 | 220\*30mm |
| 报价合计（大写）： 小写： |

**注：**1.所报单价不超过最高单价限价。2.根据实际供货数量按批次支付。3.所报价格是交货地的验收价格，其单价即为履行合同的固定价格。运输、检验、税金和人工等费用均包含在报价中。

二、是否全部响应本次采购需求：是□ 否□

三、相关资质证明及承诺是否齐全：是□ 否□

联系电话：

联 系 人：

通讯地址：

 投标人名称（盖章）：

 法定代表人或授权代表：

 年 月 日