# 丹阳市人民医院儿科床单、枕套、被套定点采购需求

1. **项目基本情况**
	1. 项目名称：丹阳市人民医院儿科床单、枕套、被套定点采购项目。
	2. 采购编号：DRY-CG-2024028。
	3. 供货期：3年
	4. 采购控制价（最高限价），如下表：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格（米）** | **单位** | **首次供货量** | **控制价** |
| 1 | 床单 | 0.99\*1.85 | 套 | 200 | 75 |
| 2 | 枕套 | 0.5\*0.75 | 套 | 200 | 15 |
| 3 | 被套 | 1.6\*2.45 | 套 | 150 | 85 |

本项目是否接受联合体： 不接受。

1.5 本项目采购方式：☑询价，发布公告：丹阳市人民医院门户网站、丹阳市人民医院OA网站。

1.6 本次采购确定的成交供应商数量：1 名。

1. **报名时间及地点**
	1. 报名时间：2024年7月1日至2024年7月7日(节假日除外）。上午8:00-11:00 下午2:00-5:00；
	2. 报名地点：丹阳市人民医院采购中心（丹阳市西二环路教育印刷厂三楼）；
	3. 联系人：杨先生；
	4. 联系电话：0511-86553123、15189172512。
2. **资质要求**
	1. 供应商应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件，提供下列材料：
		1. 具有独立承担民事责任的能力：在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织或自然人，投标（响应）时提交有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明）副本复印件。分支机构投标的，须提供总公司和分公司营业执照副本复印件，总公司出具给分支机构的授权书。
		2. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供资格承诺函）。
		3. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：供应商必须具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供资格承诺函）。
		4. 履行合同所必需的设备和专业技术能力：按投标（响应）文件格式填报设备及专业技术能力情况（提供资格承诺函）。
	2. 本项目特定的资格要求：无
3. **技术要求（面料）**
	1. 床单、枕套、被套纱织：40支 密度： 130×80（40支 1公分缎条）
	2. 床单里布参数：涤纶针织弹力布
	3. 色牢度：4级。耐氯漂，耐高温
	4. 缩水率：＜2
	5. 加厚，加密
	6. 所有织物不起球，抗皱，甲醛含量不超过国际标准
	7. 所有织物致癌物检测报告不高于国家纺织品检测报告安全标准，需提供面料检测报告。
	8. 材料为85％棉,15％聚酯纤维。
	9. 原样品（旧款）可至报名点查看。

参考样式如下图：



1. **样品要求：**供应商需在开标时提供床单、枕套、被套一套。
2. **商务要求**
	1. 质保期限：1年。
	2. 标的完成时间：首次供货自合同签订之日起15天内完成，后续接医院订单之日起15日内完成。
	3. 验收标准： 按技术参数要求验收
	4. 付款方式 ：标的完成通过终验后，3个月后支付货款。
3. **比选时间及地点**
	1. 比选时间：医院通知；
	2. 比选地点：院内会议室；
	3. 比选方式：最低价法；
	4. 投标文件1式2份，开标时提供（格式参见第二部分）。
4. **投标人报名时提交材料**
	1. 营业执照复印件（复印件盖公章）；
	2. 法人授权委托书及被授权人身份证复印件，法人参加报名的提供法人身份证复印件；

**丹阳市人民医院普通物资供货协议**

甲方：丹阳市人民医院 乙方：

为明确双方的权利与义务，根据《中华人民共和国民法典》及 丹阳市人民医院儿科床单、枕套、被套定点采购项目（编号 DRY-CG-2024028 ）采购结果，在甲、乙双方在平等、自愿、协商一致的基础上达成如下协议，共同遵守。

1. **经甲方同意，购进乙方以下产品：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 生产厂家 | 品牌 | 产品名称 | 规格型号 | 单位 | 单价 |
| 1 |  |  | 床单 | 0.99\*1.85 | 套 |  |
| 2 |  |  | 枕套 | 0.5\*0.75 | 套 |  |
| 3 |  |  | 被套 | 1.6\*2.45 | 套 |  |

1. **产品质量标准：**
	1. 床单、枕套、被套纱织：40支 密度： 130×80（40支 1公分缎条）
	2. 床单里布参数：涤纶针织弹力布
	3. 色牢度：4级。耐氯漂，耐高温
	4. 缩水率：＜2
	5. 加厚，加密
	6. 所有织物不起球，抗皱，甲醛含量不超过国际标准
	7. 所有织物致癌物检测报告不高于国家纺织品检测报告安全标准，需提供面料检测报告。
	8. 材料为85％棉,15％聚酯纤维。
	9. 货物均需严格按照生产厂家的出厂标准，并符合国家相关法律法规及质量标准要求。乙方需向甲方提供该产品的相关证明材料，并保证相关材料合法、真实、完整有效，供甲方存档。
	10. 乙方有义务向甲方有关专业人员免费提供产品服务支持、培训等事宜。
	11. 因产品质量等原因引起的医患纠纷（无论期限），所有赔偿由乙方全部负责承担。
	12. 质保期：1年
2. **货物交付：**
	1. 首次供货自合同签订之日起15天内完成，后续接医院订单之日起15日内完成。货物运费及保险等费用由乙方承担。如未能按期交货，甲方有权解除本协议，同时，乙方应向甲方承担未交货价款20%的违约金。
3. **付款方式：**
	1. **货物验收合格后，甲方于3个月后支付货款。**
4. **下列甲方采购文件、乙方响应文件，或与本次采购活动方式相适应的文件，以及有关附件是本合同不可分割的组成部分，与本合同具有同等法律效力，这些文件包括但不限于：**
5. 甲方的采购文件；
6. 乙方的响应文件；
7. 乙方的服务承诺；
8. 甲乙双方商定的其他文件等。
9. **其他：**
	1. 合作期： 年 月 日至 年 月 日。
	2. 未尽事宜双方友好协商解决，并以书面文件作为补充附件，若双方产生纠纷且不能协商解决，由甲方所在地人民法院诉讼处理。
	3. 本协议一式叁份，盖章签字生效，甲方贰份，乙方壹份，具有同等效力。
	4. 乙方指定 （电话： 微信号： QQ号： 邮箱： ）与甲方进行工作联系，就本合同相关内容向甲方做出的认可、接受、承诺等一切意思表示乙方均予以认可。

甲方：丹阳市人民医院 乙方：

单位地址：丹阳市新民西路2号 单位地址：

电话号码：0511-86553047 电话号码：

法人委托人签字： 法人委托人签字：

法人代表签字： 法人代表签字：

日期： 年 月 日 日期： 年 月 日

第二部分 比选响应文件（格式如下）

丹阳市人民医院儿科床单、枕套、被套定点采购项目

（编号： DRY-CG-2024028 ）

投 标 人（盖章）：

日 期：

#

**比选文件目录**

1. 投 标 函
2. 开标一览表
3. 分项报价表
4. 法定代表人身份证明书
5. 法定代表人授权委托书
6. 资格审查资料
7. 技术要求响应偏离表
8. 商务响应偏离表

## 投 标 函

丹阳市人民医院:

1．我方己仔细研究了丹阳市人民医院儿科床单、枕套、被套定点采购项目采购文件的全部内容，愿意以采购控制价的 %折扣率作为报价，并将按比选文件的规定履行合同责任和义务，实现项目目的。

2.我方承诺在比选文件规定的投标有效期内不修改、撤销投标文件。

3.如果我方中标，将派出 （姓名）作为本工程的项目负责人。

4.如我方中标：

(l）我方承诺在收到中标通知后，在规定的期限内与你方签订合同。

(2）我方将严格履行本投标文件中的全部承诺和责任，并遵守比选文件中对投标供应商的所有规定。

5.（其他补充说明 ）。

  投标供应商(公章)：

法人代表或授权委托人（签字或印章）：

 日期：

### **开标一览表（格式）**

|  |
| --- |
| 采购单位：丹阳市人民医院 |
| 项目名称：丹阳市人民医院儿科床单、枕套、被套定点采购 |
| 投标供应商（盖章） |
| 法定代表人或授权委托人签字 |  | 联系电话 |  |
| 项目折扣率 |  |
| 供货期 |  |

备注：

1.本次比选要求提供的货物费用包含已支付或将支付的所有相关费用；

2.供应商必须据实填具此表，应与响应文件的有关内容一致；

3.折扣率保留至小数点后两位，四舍五入；

4.若折扣率计算的单项价格与分项报价表（次页）不一致，按折扣率为准。

1. **分项报价表**

采购项目编号：DRY-CG-2024028

项目名称：丹阳市人民医院儿科床单、枕套、被套定点采购项目

投标供应商名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格（米）** | **单位** | **控制价** | **投标价** |
| 1 | 床单 | 0.99\*1.85 | 套 | 75 |  |
| 2 | 枕套 | 0.5\*0.75 | 套 | 15 |  |
| 3 | 被套 | 1.6\*2.45 | 套 | 85 |  |

**备注：**

1、投标人应当按照比选文件采购需求及相关报价要求填写。

2、项目实施时，除采购人明确提出需要变更增加外，不再增加任何费用，投标人应确保本项目能安全、正常运行并达到采购要求。

3、**投标价=控制单价\*项目折扣率，**报价保留至小数点后两位，四舍五入。

供应商签章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

## 法定代表人身份证明书

投 标 人：

单位性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

系 (投标人名称)的法定代表人。

特此证明。

投标人：(盖公章)

日期：

## 法定代表人授权委托书

本人 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现委托（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 （项目名称）投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明

投 标 人：（盖单位章）

法定代表人： （签字）

身份证号码：

委托代理人： （签字）

身份证号码：

日 期：

## 资格审查资料

供应商基本情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工人数 |  |
| 企业资质等级 |  | 其中 | 项目经理 |  |
| 营业执照号 |  | 高级职称人员 |  |
| 注册资金 | （万元） | 中级职称人员 |  |
| 开户银行 |  | 初级职称人员 |  |
| 账号 |  | 技工 |  |
| 经营范围 |  |
| 备注 |  |

备注：1.本表后应附资质要求对应的相关证明材料复印件；2.无响应指标的应写明无。

附：

### 独立承担民事责任的能力

营业执照加盖公章

### 资格承诺函

致： 丹阳市人民医院

我单位参与（项目名称） （项目编号： ）项目的采购活动，现承诺如下：

1．我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

2．我方具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

3．我方具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

4．我方参加本项目采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

若我单位承诺不实，自愿承担提供虚假材料谋取中标、成交的法律责任。

投标（响应）供应商（全称并盖章）：

供应商法定代表人或授权代表（签字或签章）：

日期：

说明：1．供应商可自行选择是否提供本承诺函，若不提供本承诺函的，应按采购文件要求提供相应的证明材料。

2．供应商可删减承诺事项，删减的承诺事项须按采购文件要求提供相应的证明材料。比如删去本承诺函第3项的，则应按采购文件要求提供依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

## 技术要求响应偏离表

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件规定的技术和服务要求 | 投标文件响应的具体内容 | 是否偏离 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商： （供应商公章）

法人授权代表： （签字或盖章）

 年 月 日

“采购文件规定的技术和服务要求”应与投标文件中采购需求的“技术和服务要求”的内容保持一致。

投标人应当如实填写上表“投标文件响应的具体内容”处内容，对采购文件提出的要求和条件作出明确响应，并列明具体响应数值或内容，只注明符合、满足等无具体内容表述的，将视为未实质性满足采购文件要求。投标人需要说明的内容若需特殊表达，应先在本表中进行相应说明，再另页应答，否则投标无效。

“是否偏离”项下应按下列规定填写：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。

“备注”处可填写偏离情况的说明。

## 商务响应偏离表

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件规定的商务条件 | 投标文件响应的具体内容 | 是否偏离 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商： （供应商公章）

法人授权代表： （签字或盖章）

 年 月 日

1. “采购文件规定的商务条件”项下填写的内容应与采购文件中采购需求的 “商务要求”的内容保持一致。

2. 投标人应当如实填写上表“投标文件响应的具体内容”处内容，对采购文件规定的商务条件作出明确响应，并列明具体响应数值或内容，只注明符合、满足等无具体内容表述或照搬照抄采购文件参数、不注明实际数值者的，将视为未实质性满足比选文件要求。投标人需要说明的内容若需特殊表达，应先在本表中进行相应说明，再另页应答，否则投标无效。

3. “是否偏离”项下应按下列规定填写：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。

4. “备注”处可填写偏离情况的说明。