附件1

珠海市香洲区第二人民医院日常物资年度供应商采购项目

用户需求书

一、项目概况

珠海市香洲区第二人民医院位于广东省珠海市香洲区南屏镇南泉路21号，是南屏科技生态城区域内唯一集医疗、教学、科研、预防、保健为一体的公立二级综合性医院，开放床位149张。以“院办院管”方式管辖南屏社区卫生服务中心（下设广昌社区卫生服务站、广生社区卫生服务站、红东社区卫生服务站、东桥社区卫生服务站）。现拟采购一家年度服务商提供规范化、专业化的日常物资配送服务。

二、服务概况

**1.项目名称：**珠海市香洲区第二人民医院日常物资年度供应商采购项目

**2.项目编号：**HQDY2025010

**3.项目估算：**176000.00元。

**4.服务期限：**合同签订之日起二年或采购总金额累计达到采购预算，本项目合同自动终止。

三、服务内容

**1.供货及质量要求：**供应商提供的日常用品需符合采购人的各科室的办公及日常使用需求，数量准确，质量优良。供应商必须承诺提供生产厂商原装、全新的、符合国家及有关质量标准的产品，并附带相关的合法生产厂商证明文件。供应商须承诺所提供产品符合国家或行业标准，以及采购人提出的有关应用需求，且不存在第三方侵权行为。

**2.特殊情况供货要求：**采购人所需的采购货品等不在招标文件附件《货物清单》中的，货物税后的价格不得高于同期周边市场同类货物的零售价格，同时提供三家及以上6个月内供货发票作为报价参考（特殊情况除外），在供应前征得采购人书面确认后再予供货。特殊原因无法按时送达的货物需提前与采购人沟通，并约定送货时间，供货时间以双方协商为准，如中标人未能在规定的交货时间完成交货，采购人有权向第三方供应商采购相应货品，并可按合同违约条款追究中标人责任。

**3.交货时间要求：**采购人采购方式分为月计划、临时及应急采购三种模式。月计划为全院科室的汇总计划，要求供应商从医院提交月计划当日起于5天内完成备货，7天内完成送货服务。日常临时采购目录内物资要求3天内到货，应急采购目录内物资供货时间为2小时内，不能以采购数量少为由而拒绝送货。

**4.包装、运输要求：**包装必须与运输方式相适应，包装方式的确定及包装费用均由供应商负责，由于不适当的包装而造成货物在运输过程中有任何损坏、丢失由供应商人负责。包装应足以承受整个过程中的运输、转运、贮存等。一包装用不褪色的容易识别的中文字样作出标记：箱号、装运标志、毛重、净重、到货地址、收货人名称、货物名称等。供应商负责将配送物品送到现场过程中的全部运输，包括装卸车、配送物品现场的搬运等。包装费和运费已经包含在中标报价中。

**5.验收要求：**验收由采购人仓管员、供应商以及采购人指定相关人员按国家有关标准、合同及有关附件进行。验收完毕后由采购人仓管员、供应商在送货单上签名。

**6.质保期及售后服务要求：**产品的质保期不少于一年（如厂家保修期超过一年的，以厂家保修期为准，特殊产品除外，如易耗品、食品等除外）。采购人如发现商品质量问题，可在收货之日起3天内向供应商提出，供应商应予以退换，质保期内非人为因素导致的产品质量问题，供应商应予以退换，如有假冒产品，追究供应商责任。如因供应商商品质量等问题导致发生安全事故，供应商应承担全部责任，给采购人造成损失的，应赔偿采购人的一切损失。

**7.服务团队：**供应商需设置专人负责联系、跟踪商品退、换货服务，妥善处理。设置24小时工作服务电话，以应对突发应急事件。

四、主要商务要求

1.本项目不设预付款。采购人按每月需求的实际发生量支付予供应商。每月30日前，供应商须向采购人提供有效的当月相应发票及具体明细的结算单，采购人经核对无误后6个月内完成支付。

2、结算以合同签订的单价、折扣率按实际供货量结算，最终供货单价不得超过《货物清单》中各项货物的基准单价，实际结算金额以发生额为准。在本合同约定的服务期限内不作任何调整。

附件2-1

珠海市香洲区第二人民医院日常物资年度供应商采购项目

**市场调研报价表1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 服务期 | 报价（%） | 备注 |
| 日常物资年度供应商 | 2年 | 大写：百分之 小写： % | 本项目采用折扣率方式报价，0%≤折扣率＜100%。 |
| ……（服务项目如有增加请自行填写） |  |  |  |

报价单位授权代表签字或签章：

报价单位名称（加盖投标人公章）：

日期：

备注：中文大写金额用汉字，如壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零、整（正）等。

附件3

**法定代表人（或者负责人）资格证明书及授权委托书（参考格式）**

**法定代表人（或者负责人）资格证明书**

致：珠海市香洲区第二人民医院

（姓名）先生/女士，现任我单位（职务名称），为本单位法定代表人（或者负责人），特此证明。

单位（盖公章）：

代表人性别： 年龄： 身份证明号码：

联系电话：

营业执照号码：

**说明：参与供应商应提供法定代表人（或者负责人）身份证明复印件。**

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人（或者负责人）有效的身份证明复印件粘贴处（正面） | 法定代表人（或者负责人）有效的身份证明复印件粘贴处（反面） |

**法定代表人（或者负责人）授权委托书**

致：珠海市香洲区第二人民医院

本授权书声明：我（姓名）系（投标人名称）的法定代表人（或者负责人），现授权（单位名称）的（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，以本公司的名义参加 项目（项目编号： ）的市场调研活动。代理人对该项目所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委托权。特此委托。

法定代表人（或者负责人）（签字或者盖私章）：

投标人名称（加盖公章）：

说明：

1.有效期限：与本单位投标文件中标注的投标有效期一致。

2.参与代表为法定代表人（或者负责人），则本委托书不需提供。

3.参与代表为法定代表人（或者负责人）授权委托人的，须提供本授权委托书及被授权人身份证明复印件，否则作无效投标处理。

**说明：参与供应商应提供被授权人身份证明复印件。**

|  |  |
| --- | --- |
| 被授权人有效的身份证明复印件粘贴处（正面） | 被授权人有效的身份证明复印件粘贴处（反面） |

附件4

**中小企业声明函（参考格式）**

（以下格式文件由供应商根据需要选用，所投供应商为中小企业时提交本函，所属行业应符合采购文件中明确的本项目所属行业）

**中小企业声明函（工程、服务）**

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46号）的规定，本公司参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

 企业名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 日期： 年 月 日

1：从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

2：投标人应当自行核实是否属于小微企业，并认真填写声明函，若有虚假将追究其责任。