**金华市中医医院自动售货机投放项目的询价采购公告**

我院将于**2024年 8** 月 2日下午三点在医院行政一楼会议室进行金华市中医医院自动售货机投放项目的公开询价采购，欢迎符合资质条件的单位前来参加（如有变动另行通知）。

**（一）采购内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **简要技术要求、用途** | **年租金底价** |
| 1 | 自动售货机投放项目 | 1、投放数量：按需要投放台数。2、投放合同期为 1 年。 |  12000 元/台/年 |

注：投放自动售货机基本要求及商务要求详见附件一；

**（二）投标人资格要求**

1.具有独立承担民事责任能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加政府采购活动前三年内，在经营中没有重大违法记录；

6.投标方须具有独立法人资格，投标方的注册资金不得少于200万人民币；

7.本项目不允许联合体投标，不允许分包、转包；

8.投标人应具有较强服务能力，能够提供快速的售后服务响应、并具有一定的技术服务支持、维修、维护的能力。

**三、报名时间及地点：**

报名时间：2024年 7月 25 日至2024 年 8 月 1 日，每天上午 8:30 至 11:30，下午 13:30 至 17:00（北京时间，法定节假日除外）

报名截止时间：2024年8 月 1 日下午17:00分

报名地点：金华市中医医院总务处

联系人：陈先生

联系电话：0579-82136873

**四、询价时间、地点：**

于2024年 8月 2日下午 时在金华市中医医院行政楼一楼会议室进行公开询价。

**五、供应商报名应提供的资料：**

供应商报名时应提交的资料：必须提供营业执照复印件、法人授权委托书复印件（注明联系人电话号码）、经办人身份证复印件，所有复印件均应加盖公章。

**六、评判办法及标准：**

 本项目以高价优先法确定成交供应商。即满足采购要求且提出且投标价格最高的有效投标报价作为成交候选供应商或者成交供应商的评判方法。

**附件一：**

1. 投放自动售货机基本要求。
2. 中标的自动售货机必须符合国家最新规定的节能环保产品。
3. 投标时，提供投标产品的技术资料和样本，需要注明投标自动售货机的能效比、功能、噪声等相关技术参数。
4. 投标方需要注明自动售货机的保修、维护等服务措施，投标方需要明确同意每周2次清洁保养，损坏的自动售货机24小时内响应修复，投标方如有其他针对本项目的优惠条件，可作详细说明。
5. 投标方需要注明自动售货机的外形尺寸及重量**（实际摆放面积不得超过1平方米）。**
6. 投标方可再投标截止日期前联系来院实地勘察放置地点。
7. 医院提供自动售货机安装电源插座接入口，安装费用由自动售货机投放商负责。
8. 自动售货机内投放的商品必须有QS食品市场准入证，不得投接近食品保质期期限的商品。
9. 投标人基本要求
10. 投标方须具有独立法人资格，投标方的注册资金不得少于200万人民币。
11. 投标方应遵守有关的中国法律和相关的规章条例，并具有一定的销售业绩和技术服务支持、维修、维护的能力。
12. 投标方必须提供工商营业执照、税务登记证、企业代码证（复印件）及商标授权证书。
13. 无论在投标过程中的做法结果如何，投标方自行承担所有参加投标有的相关费用。
14. 投标方承诺的市场最优惠报价单、交货时间承诺，付款条件，售后服务条件，优惠条件、自动售货机所售商品品种等详细说明。

自动售货机服务技术参数要求清单

1. 技术要求及规格
2. 所提供货物质量必须符合国家相关标准，必须满足本次采购的要求，若提供商品质量检测机构认定质量不合格，造成的损失和后果由该投标方负全责。
3. 所有货物交货完毕，投标方及招标方指定部门对成交单位提供的商品进行抽样检测，发现不符合采购要求，招标方有权终止合同，没收投标单位提供的所有产品。相关损失由投标单位自行承担。投标报价时应充分考虑该费用，招标单位不再另行支付。
4. 投标产品必须为同一品牌，同一设计外观。
5. 自动售货机投放过程中所需要电源插座安装费用投放单位自行考虑，招标单位不再另外支付。
6. 安装要求
7. 投标方应对安装施工质量全面负责，如投标单位造成质量事故，投标单位应承担一切经济法律责任。
8. 安装地点：招标方指定地点
9. 安装完成时间：中标结束后7天内安装到位
10. 质量、技术要求
11. 中标单位所安装设备的生产、制造、安装等，各项技术标准应当符合国家（强制性）标准，各项规范要求：国家没有相应标准、规范的，可使用行业标准、规定的。非标准设备按采购文件约定的技术要求和规范。
12. 中标单位报价设备完全符合采购设备规定的质量、规格和性能的要求，响应单位应保证其提供的设备在正确安装，正常使用和保养条件下，在规定的使用寿命起内具有满意的性能。
13. 自动售货机内投放的商品必须有QS食品市场准入标识，不得投放接近食品保质期限的商品。
14. 售后服务要求
15. 服务承诺应保证：参与投标人的服务响应及维修等承诺。
16. 服务要求：现场安装指导及调试时听从院方的指挥，如因安装中损坏医院中设施给与修复。
17. 设备出现故障后，中标方接到招标方通知后，应在不超过24小时内做出响应，不超过2日内解决故障，若无法解决故障应予以更换。
18. 若发生吞币等故障及时费消费人员反馈，并在24内返还所吞金额。

**附件二：法定代表人授权书**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（询价响应人）法定代表人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（全权代表名称）为全权代表，参加贵方组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目名称），全权处理询价活动中的一切事宜。

 投标供应商全称： （公章）

法定代表人（负责人）或委托代理人：

 年 月 日

附：

全权代表姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证件号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

职 务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

详细通讯地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

传 真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电 话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮 政 编 码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **附件三：报价一览表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 年租金底价 | 投标报价（小写） |
|  |  元/台/年 | ￥： 元/台/年 |
| 投标报价（大写）： 元/台/年 |

**注：1.投标报价必须高于年租金底价，否则作无效标处理。**

投标供应商全称： （公章）

法定代表人（负责人）或委托代理人：

 年 月 日