**石棉县公立医院集团（石棉县总医院）**

**办公耗材供应商遴选项目邀请文件**

项目名称**：**石棉县公立医院集团（石棉县总医院）

办公耗材供应商遴选

项目编号：JTLX-2024-003

石棉县公立医院集团采购办

2024年5月

地址：石棉县新棉镇人民路11号 邮编：625400

联系电话：0835-8858599 传真电话：0835-8858757

邮箱：[603171752@qq.com](mailto:603171752@qq.com)

第一章 邀请公告

石棉县公立医院集团采购办受集团办公室委托，拟对石棉县公立医院集团（石棉县总医院）办公耗材供应商进行公开遴选，邀请符合条件的供应商前来报名参加。

**一、项目名称：**石棉县公立医院集团（石棉县总医院）办公耗材供应商遴选

**二、项目编号：JTLX-2024-003**

**三、预算总限价：28万元**

**四、项目要求**

1.凡是符合资格条件并且能够完全满足服务内容和服务要求的供应商均可入围。

2.所有入围供应商的年度累计付款总金额不超过28万元（包含材料费、人工费、运输费、安装费等全部费用）。

**五、资格要求：**

1.具有独立承担民事责任的能力，持有校验期内的营业执照。

2.供应商营业执照经营范围含有：复印机、打印机、传真机、电脑及相关耗材销售、零售、维修等类似业务。

3.本项目不接受联合体投标、分包或转包方式。

**六、文件获取方式：**

可通过以下方式免费获得需求调研文件：

1.电话致电0835-8858599石棉县公立医院集团采购办获取；

2.登录石棉县人民医院网站：[www.smxrmyy.com](http://www.smxrmyy.com)，在首页“招标公告”目录中下载获

取；

3.通过医院办公QQ号:603171752，在QQ空间/日志中获取。

**七、联系方式：**

1.石棉县公立医院集团采购办公室：

联系人：王女士 联系电话：0835-8858599；

邮编：625400 邮箱：[603171752@qq.com](mailto:603171752@qq.com)

地址：石棉县人民路11号（石棉县人民医院综合楼6楼，采购办）

2.项目内容联系人及联系电话：

联系人：0835- 8862422（妩女士）

2024年5月

第二章 遴选文件

**一、项目名称：**石棉县公立医院集团（石棉县总医院）办公耗材供应商遴选

1. **服务内容及要求：**

**（一）服务内容**：

为医院各院区内的科室提供电脑外围配件及配套耗材、办公耗材（如：鼠标、U盘、键盘、网线转换接头、数据线、[电源线](http://www.so.com/s?q=%E7%94%B5%E6%BA%90%E7%BA%BF&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn)、硒鼓、墨粉、墨水、热敏纸、标签纸、碳带等）和相应的维修等服务，具体实施内容以科室所需服务事项为准。

**（二）服务年限**

合同签订生效之日起满12个月，则合同自动终止；或合同期内，所有入围供应商的累计付款金额达到28万元，则本项目签订的所有合同均自动终止。

两种服务期限的计算方式，以先达到的为准，计算合同终止时间。

**（三）服务要求：**

1.科室根据入围商家提供的服务、价格、质量等综合对比后自行选择供应商，供应商须提供配送服务。

2.供应商提供的产品有质量问题的，科室有权拒绝接收；质保期内产品出现问题的商家无条件更换。

**三、结算方式：**

1.结算原则：按医院的财务管理要求执行。

2.结算要求：供应商为科室提供单次服务后由科室签字确认，汇总月服务量后由科室负责人签字确认并将服务结算相关材料交至医院审核。若长期拖延不报送审核结算资料的（超过3个月）视为供应商自动放弃款项的结算和支付。

**四、医院终止合同情形：**

入围供应商如有出现下列情形，医院有权单方面终止本项目的服务合同，由此造成的一切损失由供应商承担。具体如下：

1.入围供应商资质证书证照过期或注销，无特殊说明未及时更新办理的；

2.在本项目服务时限内，存在弄虚作假行为或以次充好，对采购人造成不良影响或损失的。

**五、供应商提供的资料要求：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **材 料 名 称** | **份数** | **要 求** |
| 1 | 具有独立承担民事责任的能力，持有校验期内的营业执照，范围含有：复印机、打印机、传真机、电脑及相关耗材销售、零售、维修等类似业务。 | 1份 | 原件或加盖公司印章的复印件 |
| 2 | 法人授权委托书 | 1份 | 原件。如为法人本人参加则不需提供。 |
| 3 | 法人身份证复印件 | 1份 | 加盖公司印章的复印件 |
| 4 | 经办人身份证复印件 | 1份 | 加盖公司印章的复印件 |
| 5 | 承诺函（按照遴选文件完全能满足服务内容、服务要求） | 1份 | 加盖公司印章原件，格式见附件 |

**备注：供应商提供的以上资质证明材料须装订完好，密封递交。**

**六、遴选事项安排：**

本次活动需要报名参加，报名结束后，商家满足3家的，可组织开展活动；商家不足3家的，则暂不开展本次活动，待重新安排时间后再行组织。

**遴选活动事项安排：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **事项** | **时间** | **地点** | **备 注** |
| 1 | 公告发布 | 2024年6月11日 | 医院网站、QQ空间 |  |
| 2 | 供应商资料提交 | 公告发布之日起至2024年6月17日16：00时止（节假日除外） | 现场提交 | 按第二章第五条所列资料原件或加盖印章的复印件交至采购办（综合楼六楼采购办）现场。 |
| 3 | 遴选会 | 2024 年6月18日  14：00 | 石棉县人民医院综合楼六楼会议室 |  |
| 4 | 入围通知书 | 结果公示期满后，七个工作日内领取 | 采购办 | 逾期视为自动放弃 |
| 5 | 签订合同 | 中标通知书领取后七个工作日内 | 集团办公室 | 未在规定时间内签定合同视为自动放弃中标资格。 |

附件：

承诺函

石棉县公立医院集团采购办：

我公司： （公司名称）认真阅读了本项目的遴选文件后，作出以下承诺：

1、我公司能够完全提供遴选文件中的服务内容。

2、一旦我公司中标，我公司将严格履行合同规定的责任和义务，保证于合同签字生效后为贵方提供服务。并完成应尽义务，满足服务要求。

3、我公司完全认可遴选文件中合同终止的方式。

4、我公司会严格按照遴选文件中的结算方式执行。

5、我公司完全遵守贵单位的廉洁纪律，不会出现任何违法、违规和违纪行为。

特此承诺。

公司名称：

法定代表人或授权代表：（签字或签字章）

年 月 日