**关于邀请参加项目采购前综合论证的函**

**各相关供应商：**

威海市立第三医院拟对编号LZ2023-09DB的标识标牌项目实施采购前综合论证，欢迎相关供应商积极参与。

拟参与供应商务必全面、认真阅读本函所有内容，并严格按照本函要求落实参与事宜。未按要求履行程序或者未按要求提供资料的供应商，无法取得参与资格。

**一、论证的时间**

2023年6月8日14:00，当日13:45至13:55签到

**二、论证的地点**

威海市立第三医院三楼西区第二会议室

**三、论证的内容**

一年期医院标识标牌采购项目。

**四、论证的报名**

拟参加的供应商应当于 2023年6月7日12:00前派员持公司《营业执照》复印件和附件4《报名信息表》各1份到医院招标办报名。

**五、论证的目的与方式**

通过与供应商进行沟通与谈判，掌握相关产品与服务的质量层次、价格水平、配置方案、保障体系、市场应用等相关信息，为未来实施采购提供标准和依据。

对于论证结果成熟且项目金额不超过10万元的项目，可以根据医院管理制度的规定，由决策会议批准直接按照论证结果实施采购。

论证参照竞争性蹉商方式，商谈的顺序按照报名的先后顺序反向进行。

供应商不可就本项目的全部或者部分提供超过一种方案要求医院实施选择。

供应商报价应当为将标识标牌安装到指定位置、达到使用标准的全部含税费用，包括但不限于设计费、排版费、材料费、制作费、运输费、装卸费、工具费、安装费、清洁费，以及对指定安装位置可能存在的老旧标识标牌的拆除费用。需要搭建脚手架实施高空作业的，脚手架费用可另行计算。

报价单1的项目，使用医院前一合同年度采购量加权计算，以总价进行评判；报价单2的项目，年度采购数量少，以单价相加后总数进行评判。

本函罗列的医院之前年度采购量，仅为供应商确定报价方案使用，且只代表医院之前特定时间段内的采购状况，医院不对未来的实际采购量进行承诺。

**六、论证现场需要的资料**

**（一）供应商资质**

1.《营业执照》复印件1份

2.如，服务属于经营行政许可管理或者经营强制认证管理的，提供相关资质复印件1份

**（二）参与人员资质**

附件1格式的《法人授权委托书》1份

**（三）报价单**

附件2格式的《报价单》2份

**（四）服务方案与质量保障措施**

自定义格式A4纸反正面打印的《服务方案与质量保障措施》2份

**（五）市场应用**

附件3格式的服务商《市场应用/对外服务情况表》2份（顺序为威海区域在前，其他区域在后，数量不超过20家）

**（六）其他资料**

原则上不需要提供其他资料，但如果供应商认为确有必要提供的，可提供不超过2种、每种1份的其他资料

**（七）实物样品**

单面室外高清喷绘写真样品一份，内容不限，规格不宜过大

**注意：**以上（一）至（七）严格按照要求的种类、数量、顺序整理为一套资料（严禁乱提供非本函要求的资料），其中 （一）至（六）每页加盖参与论证公司的红章，使用长尾夹固定。

**七、其他事项要求**

（一）医院接受供应商在论证前的合理时间来院勘查与咨询，但在来院前需要与医院招标办联系确定相关事宜。

（二）参与供应商在论证当日签到时，应当同时确认与其他参与供应商无出资、隶属、关联或者实际控制关系。存在上述关系的供应商，只能有一家参与论证。隐瞒、漏报上述关系的，医院将取消全部关联供应商的参与资格，已经获取推荐意见的，推荐意见作废。

**八、联系人与联系方式**

联系人：王博

电 话：0631-5960192

邮 箱：slsyzbb@163.com

附件：1.法人授权委托书

 2.报价单

3.市场应用/对外服务情况表

4.报名信息表

威海市立第三医院

2023年5月29日

附件1

**法人授权委托书**

本授权书声明： （公司名称）法定代表人 （姓名），代表本公司授权 （姓名）为本公司的合法代理人，参加威海市立第三医院 （项目编号）项目的综合论证，并以本公司名义处理一切与之有关的事宜。

本公司已充分理解本项目邀请函的全部内容，并承担因理解错误所导致的不利后果。

法定代表人签字：

 （授权单位在此处盖章）

被授权人签字：

被授权人身份证复印件粘贴于下框：

|  |
| --- |
|  |

附件2

**报价单1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **要求** | **单位** | **数量** | **价格****（元）** | **金额****（元）** |
| 1 | 室外高清喷绘写真 | 单面 | ㎡ | 538 |  |  |
| 2 | 单面+5mm雪弗板 | ㎡ | 200 |  |  |
| 3 | 单面+10mm雪弗板 | ㎡ | 37 |  |  |
| 4 | 高清喷绘写真 | 单面加厚/用于门型展架 | ㎡ | 47 |  |  |
| 5 | 照片 | 125\*90mm高光相纸 | 张 | 100 |  |  |
| **合计金额（元）** |  |

必须满足的付款要求和对于报价的追加说明（如有）：

参与供应商盖章：

报价单2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **要求** | **单位** | **价格（元）** |
| 1 | 地贴 | 3m品牌 | ㎡ |  |
| 2 | 广告贴纸 | 镂空字 | ㎡ |  |
| 3 | 带底贴 | ㎡ |  |
| 4 | 横幅 | 700幅宽/激光打印 | m |  |
| 5 | 900幅宽/激光打印 | m |  |
| 6 | 常规患者床头牌（内容同现使用中） | 亚克力/240\*180 | 个 |  |
| 7 | 亚克力/220\*160 | 个 |  |
| 8 | 卡槽 | 亚克力/A4 | 个 |  |
| 9 | 亚克力/5吋 | 个 |  |
| 10 | 亚克力/127\*115 | 个 |  |
| 11 | 姓名条 | 整合于A4卡片纸彩色打印 | 张 |  |
| 12 | 打印塑封 | A4单面彩色打印 | 张 |  |
| 13 | A4双面彩色打印 | 张 |  |
| 14 | 铜牌 | 0.80钛金板蚀刻/700\*500 | 块 |  |
| 15 | 脚手架费用 | （自行说明哪种情况需要） | （自行定义） |  |
| **以上每项价格相加总额（元）** |  |

参与供应商盖章：

附件3

**市场应用/对外服务情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序****号** | **产品/服务采购单位** | **采购年度** | **联系人** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

参与公司盖章：

附件4

报名信息表

编号：

名称：

报名信息：

|  |  |
| --- | --- |
| 报名日期 |  |
| 公司全称 |  |
| 办公固话 |  |
| 电子信箱 |  |
| 公司地址 |  |
| 联系人 |  |
| 手机号码 |  |