## **自流井区中医院关于护士服装调查及采购的公告**

    我院拟对夏季/冬季护士服装进行采购，现面向社会公示，诚邀符合条件的供应商参加，请于2024年7月24日17:30之前报名。

1. 调研及采购项目：夏季/冬季护士服装

二、调研及采购项目简介：

　　（一）技术参数及性能要求：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 拟采购数量 | 单位 | 面料 | 套件 | 单套预算 | 总价预算 |
| 护士服（冬装） | 118 | 套 | 1. 面料名称: 双面涤卡  2.面料成分:T:C 65:35  3.面料特点：易洗、不起球、耐磨、穿着舒适   4.工艺标准：抗皱免烫，可高于以上标准。 | 裤子（1件）+  长袖（1件） | 90 | 10620 |
| 护士服（夏装） | 118 | 套 | 1. 面料名称: 吸湿排汗纤维×JT/C  2.面料成分:T:C 80:20 2. 密度：110\*65 4.面料特点：易洗、不起球、耐磨、穿着舒适   5.工艺标准：成衣抗皱工艺，可高于以上标准。 | 短袖（1件）+  裤子（1条） | 82 | 9676 |

　　（二）商务要求：

　　1.提交响应资料时需提供样品，样品在需求调查之后由供应商自行带回。

　　2.交货时间：自合同签订之日起30日内。

　　3.交货地点：采购人指定地点。

　　4.交货方式：一次性送货。

　　5.质保或有效期要求：质保期为1年，自验收合格之日起算；供应商需提供符合国家规定的“三包”服务，确保售后服务质量；若在质保期内出现质量问题，供应商需在接到通知后48小时内响应，并承担相应的退换费用；因质量问题按“三包”处理，保修期将从换货之日起重新计算。

　　三、供应商应具备的条件及需要递交的资料：

　　（一）供应商应具备的条件

　　1.具有独立承担民事责任的能力（提供承诺函）；

　　2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供承诺函）；

　　3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供承诺函）；

　　4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供承诺函）；

　　5.参加本次需求调查活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（提供承诺函）；

　　6.法律、行政法规规定的其他条件（提供承诺函）；

　　7.遵守国家法律法规，具有良好的信誉和诚实的商业道德，供应商在参加本次采购活动前的信用记录未列入失信被执行人名单、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信等行为（提供证明材料）；

　　8.所供的产品及服务符合国家相关法律法规及行业标准（提供承诺函）。

　　（二）供应商需递交的资料

　　1.承诺函、报名函、授权书、报价单、相关产业发展情况及市场供给情况、同类采购项目历史成交信息情况（见附件）；

　　2.中小企业承诺函（见附件）(非中小企业则不填）；

　　3.廉洁承诺书+防止利益冲突报备表（见附件）；

　　4.资质证明文件：营业执照等。按生产厂家及各级代理商资质证件和各公司层级授权委托书、产品资质证件的顺序，明确体现证件齐全及各层级授权关系，包括营业执照、生产/经营许可证、医疗器械注册证/备案信息、彩页、产品使用说明书等，以上资质不涉及不提供；

　　5.采购项目技术参数、功能需求及商务要求响应情况（见附件）；

　　6.提交的所有资料须合法、真实、有效、清晰，并加盖鲜章，按以上顺序编订成册（一正一副共二份），并在首页编制目录，提交资料未按要求提供，医院有权拒绝签收。资料提交不完整的，视为报名不成功。

　　四、其他

　　本公告为医院需求调查，非采购行为，请各供应商知悉。

　　五、报名方式

　　方式一：报名截止时间前现场递交报名资料；

方式二：报名截止时间之前邮寄出报名资料并发送电子版至邮箱：770354391@qq.com后再电话联系通知，在邮寄的情况下未在截止时间内发送电子版视为未报名成功。

采购方式：竞争性谈判，具体时间另行电话通知。

　　六、联系方式

　 如有其他疑问，请及时联系，联系人：宋老师，电话：0813-8618137（上班时间：08:00-12:00,14:30-17:30），邮寄地址：自流井区光大街50号自流井区中医院总务科。

自流井区中医院

2024年7月19日