**武汉市金银潭医院总务科物资采购项目磋商公告**

项目概况

武汉市金银潭医院总务科物资采购项目的潜在供应商应在网络邮箱1002742603@qq.com获取获取采购文件，并于2023年2月9日9点30分（北京时间）前提交响应文件。

1. **项目基本情况**
2. 项目编号：ZWWH-22FZ-HW483
3. 项目名称：武汉市金银潭医院总务科物资采购项目
4. 采购方式：竞争性磋商
5. 预算金额：177.5万元（人民币）
6. 最高限价（如有）：177.5万元（人民币）
7. 采购需求：本次竞争性磋商采购共分6个包件，采购需求见磋商文件第三章内容。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **包件** | **采购内容** | **单位** | **采购金额**  **（万元）** | **备注** |
| 1 | 被服（床品及工作服） | 批 | 57.75 | **第1包件至第5包件采购金额为一年预估值，仅作参考。采购数量以实际配送数量为准，按需配送，据实结算。** |
| 2 | 被服（床品及工作服） | 批 | 24.75 |
| 3 | 垃圾袋及其他塑料制品 | 批 | 49 |
| 4 | 垃圾袋及其他塑料制品 | 批 | 21 |
| 5 | 擦手纸 | 批 | 15 |
| 6 | 窗帘 | 批 | 10 | / |

1. 合同履行期限：
2. 第1包件至第5包件:一年，配送期（服务期）届满，若采购人对供应商考核合格，可续签下一年合同，最多续签两年。
3. 第6包件：自合同签订之日起至质保期结束。
4. 本项目(不接受)联合体投标。
5. **申请人的资格要求：**

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2.落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目**专门面向小微企业采购**，供应商所投货物应为小微企业制造。本项目对应的中小企业划分标准所属行业为**工业**，各包件供应商须提供中小企业声明函；

3.本项目的特定资格要求：

1. 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加本项目同一合同项下的政府采购活动。
2. 为本采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的，不得再参加本项目的其他招标采购活动。
3. 未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单。
4. 如国家法律法规对市场准入有要求的还应符合相关规定。
5. **获取采购文件**
6. 时间：2023年1月30日至2023年2月3日，每天上午9:00至11:30，下午14:30至17:00。（北京时间，法定节假日除外）
7. 地点：电子邮箱1002742603@qq.com
8. 方式：电子邮箱获取。符合要求的申请人应当在获取时间内，提供以下材料获取采购文件：
9. 磋商文件获取登记表（见附表）；
10. 营业执照；
11. 申请人为法人或者其他组织的，需提供法定代表人授权书、经办人身份证明；申请人为自然人的只需提供本人身份证明。

[申请人需将以上资料](mailto:申请人应将获取采购文件所需提交的完整资料以一份PDF文件发至电子邮箱1002742603@qq.com，邮件标题为\“项目名称（包件号）+申请人公章全称+联系人+联系电话\”。)**[按顺序排列](mailto:申请人应将获取采购文件所需提交的完整资料以一份PDF文件发至电子邮箱1002742603@qq.com，邮件标题为\“项目名称（包件号）+申请人公章全称+联系人+联系电话\”。)**[，以](mailto:申请人应将获取采购文件所需提交的完整资料以一份PDF文件发至电子邮箱1002742603@qq.com，邮件标题为\“项目名称（包件号）+申请人公章全称+联系人+联系电话\”。)**[一份PDF文件（以申请人公章全称命名）](mailto:申请人应将获取采购文件所需提交的完整资料以一份PDF文件发至电子邮箱1002742603@qq.com，邮件标题为\“项目名称（包件号）+申请人公章全称+联系人+联系电话\”。)**[发至电子邮箱1002742603@qq.com，邮件标题为“项目名称（包件号）—申请人公章全称—联系人—联系电话”。](mailto:申请人应将获取采购文件所需提交的完整资料以一份PDF文件发至电子邮箱1002742603@qq.com，邮件标题为\“项目名称（包件号）+申请人公章全称+联系人+联系电话\”。)

采购人、采购代理机构对电子文本传输过程中发生的迟交或遗失均不承担责任，申请人获取采购文件的时效性以申请人提交的完整资料的时间为准。

1. 售价：400.00元/包，售后不退。
2. **响应文件提交**
3. 截止时间：2023年2月9日9点30分（北京时间）
4. 地点：江岸区石桥一路18号创立方产业园11号楼205室
5. **开启**
6. 时间：2023年2月9日9点30分（北京时间）
7. 地点：江岸区石桥一路18号创立方产业园11号楼205室
8. **公告期限**

自本公告发布之日起3个工作日。

1. **其他补充事宜**
2. 参加多包磋商的相关规定：本项目的供应商可参与多个包件，也可成为多个包件的成交供应商。
3. 信息发布媒体：中国政府采购网（网址：http://www.ccgp.gov.cn/）
4. 文件售价：400元/包，售后不退。
5. 本公告未尽事宜，详见附件。
6. **凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。**

1.采购人信息

名称：武汉市金银潭医院

地址：武汉市东西湖区银潭路1号

联系方式：027-85509128

2.采购代理机构信息

名称：湖北中为励信项目管理咨询有限公司

地址：江岸区石桥一路18号创立方产业园11号楼205室

联系方式：彭浩然、18803557104

3.项目联系方式

项目联系人：彭浩然

电话：18803557104

**磋商文件获取登记表**

项目名称：

项目编号：

包 件 号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 供应商名称  （加盖公章） | （填写完整的单位全称，必须与响应文件上的供应商一致） | |
| 法人组织机构  代码证编号 |  | |
| 法定代表人或  其授权代表 | 姓名 | （填写联系人姓名）  请填写一个固定联系人，  变更请来函告知。 |
| 固定电话 |  |
| 移动电话 |  |
| 电子邮箱 | （填写联系人邮箱）  有关文件我们会邮件发至您邮箱，  请收到后注意回执。 |
| 居民身份证号 |  |
| 报名登记日期 | 年 月 日 |
| 授权代表签字 |  |

## **法定代表人身份证明书**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

系 （供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

供应商名称（盖章）：

日期： 年 月 日

**须附：法定代表人身份证复印件（正反双面）**

**法定代表人授权书**

（采购代理机构名称）：

本授权声明：我 （姓名） ，系 （供应商名称） 的法定代表人，现授权 （姓名） 为我公司授权代表，以我公司名义获取 (项目名称及项目编号、包件号) 磋商文件。

委托期限：从 年 月 日起至 年 月 日止。

授权代表无转委托权,特此委托。

授权代表姓名：

职务：

身份证号码：

供应商名称（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**须附：法定代表人以及授权代表身份证复印件（正反两面）**