绵阳市中心医院

比 选 文 件

项目名称：院前急救服

项目编号：MYCH比选（2024）185号

绵阳市中心医院采购科

2024年4月

各供应商：

绵阳市中心医院拟对院前急救人员服装进行比选采购，欢迎能提供本货物和服务的供应商参与比选采购活动。

1. 采购项目内容

现场急救人员服装配置规范”包括夏装、春秋装、冬装、院前急救雨衣、院前急救马甲、院前急救头盔、臂章、院前急救腰带等，结合工作实际需求，急诊医学科申请现场急救人员服装及配件，包括夏装、春秋装、冬装、院前急救雨衣、院前急救马甲、院前急救头盔、臂章，入院为库里常规品规，进入院内常规备用目录，具体品目详见技术参数、配置要求及服务要求表格

二、 比选要求

（一）供应商资格条件要求

1、具有独立承担民事责任的能力。

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

3、具有履行合同所必须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、供应商参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

6、本项目参加政府采购活动的投标人、法定代表人(非法人负责人、自然人本人)在前3年内不得具有行贿犯罪记录。

7、法律、行政法规规定的其他条件。

（二）技术或服务要求

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格** | **技术要求** | **产品用途** | **计价单位** | **限制价格（元）** | **样式图片** |
| 1 | 夏装 | S-XXXL | 1.颜色：上衣面料色号:PANTONE 11-0602TPX；下裤面料色号:PANTONE19-4035TPX；袋布及其它辅料颜色:与实物样品相一致；2.面料材质名称:吸湿排汗面料；3.原料:吸湿排汗纤维\*JT/C；4.成分: T:C 80: 20；5.纱支:33S吸湿排汗纤维×22S；6.密度: 110\*65；7.耐氯漂等级:3级以上8.材质特点:吸湿快干、透气、抗皱、易洗、不起球、耐磨、环保、舒适、耐氯漂。 | 院前急救人员工作服装 | 套 | 148 | 1718184083931 |
| 2 | 春秋装 | S-XXXL | 1.上衣面料色号: PANTONE11\_0602TPX；下裤面料色号:PANTONE19-4035TPX；袋布及其它辅料颜色:与实物样品相一致；2.面料材质名称:精密纺涤卡；3.面料原料:新型聚酯纤维+纺棉纤维\*JT/C；4.成分: T: P:C 65: 15:20；5.纱支:26S仿棉纤维×22S；6.密度:153\*71；7.耐氯漂等级:3级以上；8.材质特点:抗静电、抗皱、防透遮光、不起球起毛、环保、舒适、结构紧密、耐磨、耐氯漂。 | 院前急救人员工作服装 | 套 | 188 | IMG_256 |
| 3 | 冬装 | S-XXXL | 1.上衣面料色号: PANTONE19-4035TPX；袋布及其它辅料颜色:与实物样品相一致；2.面料材质名称:防水透气；3.面料成分: 100%聚酯纤维；4.材质参数:防水透湿数据JS（日标)；5.检测: W/P: 5000mmH2OM/P:8000g/sqm/24hrs(B-1)；6.耐氯漂等级:3级以上；7.外套制作工艺:缝线压胶；8.抓绒内胆可以拆卸，并可单独穿着克重:270g/m2。 | 院前急救人员工作服装 | 件 | 502 | IMG_256 |
| 4 | 院前急救雨衣 | S-XXXL | 1.防护要求:环绕双肩、胸腹襟、衣袖共计8条反光带，带宽2.5cm，银白色3M反光带胶印；2.标识:背标银白色反光字；3.简化“生命之星”徽记，和“绵阳急救”标志；4.颜色:荧光色；5.材料名称:聚氨酯湿法涂层雨衣布；6.规格:基布83dtex/36f × 83d tex/72f二上一下右斜纹基布100%涤纶；7.密度: 610×380/10cm，幅宽144cm，克重165.2g/m。 | 院前急救人员工作服装 | 件 | 256 | IMG_256 |
| 5 | 院前急救马甲 | S-XXXL | 1.面料色:桔黄色PANTONE17-1464TPX；袋布及其它辅料颜色:与实物样品相一致；2.面料材质名称: 600d牛津布；3.成分:10O%聚酯纤维；4.面料材质特点:耐磨；5.反光材料材质:美国3M反光晶格条。 | 院前急救人员工作服装 | 件 | 92 | IMG_256 |
| 6 | 院前急救头盔 | 常规 | 1.头盔白色，标识为蓝色简化“生命之星”规格长13cm宽13cm，前后红色“绵阳急救”字标，字体为黑体、规格2.5x2，头盔正面两侧为红色双线条，上线宽1cm长6.5cm，下线宽0.5cm长6.5cm；2.材质:ABS工程塑料；3.强度要求:施加23kg±0.5kg的载荷，维持2min，头盔不得出现系带断裂，且不出现连接件脱落及扣松脱的现象；4.低温吸收碰撞能量:要求加速度峰值&#8804;400g,头盔壳体不得出裂口；5.抗穿刺性:质量为3kg的钢锥，从100Omm&#177; 5mm处自由落下，试验2次，间距不小于75mm,钢锥不得穿透头盔与头型接触。 | 院前急救人员工作服装 | 顶 | 52 | 1718184227644 |
| 7 | 臂章 | 常规 | 1.臂章佩戴于左臂，可拆卸，三条黄色带用于识别专业身份；2.规格尺寸:宽9cm，高8.5cm；3.材质:织钏；4.样式要求:生命之星标志。“蛇杖”、“绵阳急救”中英文白色，麦絮图案蓝色，金色盾形外边框，黄蓝白三色。 | 院前急救人员工作服装配件 | 个 | 9 | 1718184253842 |

（三）商务要求

一、验收要求：

（1）产品保证是包装完好，未使用过的。

（2）送货单必须与产品同行。

（3）送货单上的送货公司必须是供应商，且须使用采购人的送货单模板或包含采购人送货单模板的内容。

（4）送货单上的产品信息（如产品包装信息等）、实物信息必须与采购计划通知单上的产品信息一致，即“三方信息一致”，信息清晰完整。

二、货款结算方式及期限

（1）采购人收到供应商出具的发票并完善所有的付款手续之日起三个月后的十日内向供应商支付全部货款，付款方式：银行转账。

三、售后服务：

(1)供应商在接到采购人售后通知后，须立即做出响应 (不得超过 2 小时)，供应商问题解决时间<24 小时。供应商应就具体响应时间和质量保障做出书面承诺。

(2)供应商应保证按投标文件的承诺提供良好的售后服务，有专人负责售后服务 ，按时供货，拥有完善的售后服务体系，如服装出现大小不合适问题，及时更换或改裁。

(3)在服装及配件正常使用三个月内，如有制造质量的问题或质量缺陷，跑线、开裂、破损等现象，乙方应免费予以更换。一年内，服装及配件出现质量问题，按照院方的保修要求，卖方应提供免费保修，卖方6个月内保持回访，有问题及时处理

。三、响应文件内容

1、响应文件封面。

2、提供有效的《营业执照》、《税务登记证》、《组织机构代码证》或三证合一的《营业执照》。

3、法人的授权书、法人和授权代表身份证复印件。

4、报价函。

5、技术、商务、服务要求响应表。

6、商务要求承诺函。

7、急救服相关介绍（材质等）

注：1.此文件中没有模板的条项，格式请供应商自拟。

 2.每一页都需要加盖公章。

四、注意事项

有以下情形之一的，按无效投标处理：

1、 响应文件组成内容不齐或相关证件证书资料过期。

2、 响应文件提供虚假材料谋求成交的；

3、 不按照要求发送响应文件邮件的；

4、 不按时按要求参加比选活动的。

5、 在比选活动现场不听从安排，扰乱比选活动的。

**五**、比选时间、地点

1、 比选时间：另行通知

2、 比选文件递交地点：绵阳市中心医院采购科邮箱：2242490135@qq.com

3、 比选地点：另行通知

六、联系方式

1、项目咨询：罗老师 13752927447

2、报名咨询：尹老师 18081208357

3、监督电话：杨老师 0816-2237353

4、地址：绵阳市中心医院综合楼309室

**比选响应文件**

**项目编号：**

**项目名称：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**邮箱号码：**

**供应商全称： （盖章）**

**二〇二四年 月 日**

绵阳市中心医院报价单

|  |
| --- |
| 比选供应商全称： |
| 产品名称： |
| 产品规格： |
| 报价 (总价) 大写 ： |
| 报价 (总价) 小写： |

比选单位： (公章)

法定代表人或授权代表： (签名) 年 月 日

法定代表人身份证明

比选单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 职务：

系 的法定代表人。

特此证明。

比选单位： (盖单位公章)

年 月 日

法定代表人授权委托书

本授权书声明：

我 (姓名)系 (供应商名称) 的法定代表人，现授权我单位的 (姓名) 为我公司授权代理人，以本公司的名义参加 项目公开比选活动。授权代理人在本次公开比选过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

授权代理人： 性 别：

单 位 ： 部 门：

职 务： 电 话：

授权代理人无转让权，特此授权。

供应商： (盖章)

法定代表人： (签字或盖章)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件 |  | 授权代理人身份证复印件 |
|  |

**技术、服务响应表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务/产品名称（如涉及） | 比选文件要求 | 投标响应 | 服务和产品（如涉及）工作环境条件 | 相应证明材料 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1、供应商必须把磋商文件的全部服务要求列入此表，按顺序逐项对照填写。备注中可注明正、负或无偏离。

2、供应商应根据磋商文件中的服务指标、服务要求，逐项、详细、真实的填写应尽可能提供相应证明材料。投标产品（如涉及）的品牌、型号、配置、本身的详细的技术指标和参数，应尽可能提供相应证明材料予以佐证。

3、供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## 第三部分 商务

**商务应答表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 采购要求 | 投标应答 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

注：供应商必须据实填写（备注中可注明正、负或无偏离），不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。未按要求填写并在响应文件中无资料应证影响评比的责任自负。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**商业信誉承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**健全在财务会计制度承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，由投标的全权代表方做出承诺。

**具有依法缴纳税收和社会保障资金良好记录的承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，能够提供证明材料的联合体方应按招标文件要求提供，对提供证明材料困难的其他联合体方应作出此承诺。

**没有重大违法记录的书面声明**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重声明：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（即因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

 备注：1. 参照《四川省财政厅关于印发〈关于贯彻落实<中华人民共和国政府采购法实施条例>的若干规定〉的通知》（川财采[2015]37号）的规定，采购项目所属行业行政主管部门对较大数额罚款金额标准未明文规定的，应当以四川省人民政府规定的行政处罚罚款听证标准金额为准（《四川省行政处罚听证程序暂行规定》第三条：“本规定所称较大数额的罚款，是指对非经营活动中违法行为处以1000元以上，对经营活动中的违法行为处以20000元以上罚款”）。

 2.若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本声明。

制造商家或代理商授权书（如涉及）

绵阳市中心医院：

（制造商家或代理商名称）是在 .（国名）依法登记注册的，其厂址现在。

（被授权公司名称）是在.

（国名）依法登记注册的，其主要营业地点现在。

（制造商家或代理商名称）授权 （被授权公司名称）为我方制造或代理的品牌产品的合法销售商（授权销售的产品可附清单），全权处理与该产品投标的有关事宜，并对我方具有约束力。

作为制造商或代理商，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

授权期限：

授权单位名称：（盖公章）

日期：

注：1、供应商也可提供制造商家或代理商自有的授权格式文件，但授权文件中必须明确：制造商或代理商和被授权单位的名称及登记注册地、参加投标的授权销售产品、授权日期、授权单位的公章。制造厂家可以是派出机构。若由代理商授权的，须同时提供制造厂家授权代理商的授权文件复印件。

 2、制造商家或代理商授权书根据采购项目要求提供，没有要求的不需要提供。

**无行贿犯罪记录的承诺函**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**诚信行为声明函**

绵阳市中心医院：

本公司作为“ （项目名称） ” 编号： 采购项目的供应商，郑重声明：

1、在参与本次同一合同项下的采购活动中，不存在与其他供应商的单位负责人为同一人或者与其他供应商存在直接控股、管理关系的情形；

2、在参加本次采购活动前，未被纳入法院、市场监管部门、税务部门、银行认定的失信名单内；

3、在参加本次采购活动前三年内的采购合同履约过程中及其他经营活动履约过程中，无未依法履约被有关部门处罚（处理）的行为；

4、在参加采购活动前一年内无《四川省政府采购当事人诚信管理办法》第八条之规定的失信行为。

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**供应商廉政承诺书**

本企业参与“项目名称 ”编号：项目的投标，现郑重承诺：

一、不以任何方式向项目招标采购人员、审批人员、监管及行业主管人员以及评标专家等行贿。

二、不以任何方式托人打招呼、求关照，搞利益结盟，腐蚀党和国家机关工作人员。

以上承诺如有违反，请严肃处理，欢迎监督举报！

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

供应商基本情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工总人数： |
| 企业资质等级 |  | 其中 | 项目经理 |  |
| 营业执照号 |  | 高级职称人员 |  |
| 注册资金 |  | 中级职称人员 |  |
| 开户银行 |  | 初级职称人员 |  |
| 账号 |  | 技工 |  |
| 经营范围 |  |
| 备注 |  |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日