**附件1：报名表**

**报名表**

**项目编号：**SEK2025013

**项目名称：**山东省第二康复医院后勤物资（被服劳保类）采购项目

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **联系人** |  |
| **联系方式** |  |
| **邮箱** |  |
| **地址** |  |

单位名称（公章）：

日期： 年 月 日

**附件2：要求**

**第一部分 项目概况**

**一、采购需求**

1.服务需求

（1）供应商根据采购人计划在规定时间内供货，采购清单数量仅供参考（为2024年使用量），最终以采购人实际需求为准。

（2）供应商能够根据采购人要求进行产品定制。

（3）供应商对采购人的临时采购能够在规定时间供货。

（4）交货地点：山东省第二康复医院

（5）质量保证：产品在使用过程中发生质量问题，供应商负责调换或退货，由于产品问题发生的纠纷或造成的损失全部由供应商承担。

（6）到货验收：根据双方认可的验收方法及手段，进行到货验收，需要双方签字。到货验收不能替代项目履约验收，履约验收按照政府相关规定执行。

（7）采购清单见附件。

3.技术要求

（1）成立专业服务团队与专业设备，并指定项目总联系人，提供7\*24小时服务；

（2）制定规范的服务流程；

**二、付款方式**

签订合同后，收到货物且验收通过后，根据实际发生金额，每季度付款一次。

**三、供货期限**

合同签订并接到采购人通知后2日内供货完毕。

**四、合同履行期限**

自签订合同之日起1年。

**第二部分 响应文件要求**

**一、内容要求**

1.营业执照副本及相关资质证明材料（复印件加盖公章）。

2.法定代表人授权委托书，如法定代表人参加报价，提供法定代表人证明或身份证（复印件加盖公章）

3.承诺函（见附件3）

4.报价单（见附件4）

4.供应商认为有必要的其他材料

**二、其他要求**

1. 响应文件，一式三份，建议钉装或胶装。
2. 响应文件做好目录和页码。
3. 对响应文件密封情况不作要求。

**附件3：承诺函**

**承诺函**

山东省第二康复医院：

我单位提交的相关资料以及表达的内容以及相关承诺，真实有效，我单位对以上材料的真实有效性负法律责任。

 单位：（公章）

年 月 日

**附件4 报价单**

**报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **报价** |
| 1 | 山东省第二康复医院后勤物资（被服劳保类）采购项目项目 | 大写：小写： |
| 备注 |  |

注：（1）提交报价单视同响应院内采购项目需求公示中所有要求。

（2）本项目为交钥匙工程，供应商所报价格为含税全包价。

（3）报价不得高于预算控制价。

（4）因参与本项目产生的人工等费用由供应商承担。

单位全称：

签字：

 年 月 日

**分项报价单**

| **序号** | **品名** | **单位** | **单价（元）** | **规格描述** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 洗手衣短袖 | 件 |  |  |
| 2 | 男大夫长袖隔离衣 | 件 |  |  |
| 3 | 女大夫长袖隔离衣 | 件 |  |  |
| 4 | 分体医生服长袖（紫色） | 套 |  |  |
| 5 | 洗手衣短袖 | 套 |  |  |

备注：分项报价不得高于预算控制单价。

**附件5：清单（本清单为2024年用量）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **单位** | **数量** | **面料参数** | **单价** | **总价** |
| 1 | 洗手衣短袖 | 件 | 35 | 府绸,T/C 25S/104\*61 | 70 | 2450 |
| 2 | 男大夫长袖隔离衣 | 件 | 77 | 漂白双面斜卡,T/C 45/2\*21S/138\*71 | 58 | 4466 |
| 3 | 女大夫长袖隔离衣 | 件 | 75 | 漂白双面斜卡,T/C 45/2\*21S/138\*71 | 58 | 4350 |
| 4 | 分体医生服长袖（紫色） | 套 | 12 | 牵牛紫纱卡,C 21\*21/108\*58 | 80 | 960 |