**柳州市工人医院2024年度后勤物资（热敏纸、腕带等）项目**

**采购需求**

**一、项目名称**

柳州市工人医院2024年度后勤物资（热敏纸、腕带等）项目采购

**二、项目概况**

应我院各科室需求，拟进行热敏纸、腕带等物资年度采购，遴选1家年度供应商。

**三、供应商资质条件**

1、投标人需为国内注册（指按国家有关规定要求注册的）生产或经营本次招标采购货物及服务、具备法人资格的供应商。

2、投标人三年内在经营活动中没有重大违法记录和不良信用记录。

3、投标人有效的“营业执照”副本复印件。

4、投标人有效的“税务登记证”副本复印件。

5、投标人须在柳州市本地设有办事处。

1. **采购内容，具体物资采购参数如下：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2024年度柳州市工人医院后勤物资（热敏纸、腕带等）采购需求** | | | | | | | |
| **序号** | **货物名称** | **建议品牌** | **参数** | **数量** | **单位** | **单价** | **备注** |
| 1 | 成人腕带 | 格利斯 | 266\*25mm，100条/卷，成人腕带（病人)蓝色/（陪护）绿色等，热敏 | 1 | 卷 |  | 量大 |
| 2 | 儿童腕带 | 格利斯 | 200mm\*25mm，100条/卷，儿童腕带（绿色）/新生儿腕带（浅粉色）等，热敏 | 1 | 卷 |  | 量大 |
| 3 | 不干胶热敏纸 | / | 48\*32\*25 2000粒（三防，加粘不干胶纸） | 1 | 卷 |  |  |
| 4 | 不干胶热敏纸 | / | 50\*30\*25 2000粒/卷（三防，加粘不干胶纸） | 1 | 卷 |  | 量大 |
| 5 | 热敏纸 | / | 50\*30\*1000粒 (三防，加粘不干胶纸） | 1 | 卷 |  | 量大 |
| 6 | 不干胶热敏纸 | / | 70\*35 2000张（三防，加粘不干胶纸） | 1 | 卷 |  |  |
| 7 | 不干胶热敏纸 | / | 80\*60 2500粒 三防防水，酒精，加粘 | 1 | 卷 |  |  |
| 8 | 不干胶热敏纸 | / | 80\*60 1000粒 三防防水，酒精，加粘 | 1 | 卷 |  |  |
| 9 | 热敏纸 | / | 104\*95\*25 | 1 | 卷 |  |  |
| 10 | 热敏纸 | / | 80\*80 50卷/箱 | 1 | 卷 |  | 量大 |
| 11 | 不干胶热敏纸 | / | 90\*70\*800mm，卷芯≤4.0cm，三防不干胶 | 1 | 卷 |  | 量大 |
| 12 | 不干胶热敏纸 | / | 80\*90\*540mm，卷芯≤4.0cm，三防不干胶 | 1 | 卷 |  |  |
| 13 | 不干胶热敏纸 | / | 28\*25\*2000 | 1 | 卷 |  |  |
| 14 | 收银纸 | / | 57\*30 100卷/箱 | 1 | 卷 |  | 量大 |
| 15 | 收银纸 | / | 57\*50 17m/卷 100卷/箱 | 1 | 卷 |  | 量大 |
| 16 | 收银纸 | / | 57\*40 | 1 | 卷 |  |  |
| 17 | PET条码纸 | / | 60\*30\*2000 | 1 | 卷 |  |  |

备注：报名参加该项目的供应商如需了解项目需求情况，请与总务科联系，联系电话：0772-3806175林女士。

**五、报价要求**

1.本项目不接受联合体报价；

2.该项目实行单价进行报价，报价含人工费、材料费、装卸车费、运输费、管理费、保险、质保期、利润、税金等为完成本项目所需的所有费用，在实施期间不因市场因素而变动。

3、报价人需按报价清单模板（详见附件1）要求填写应标品牌、规格、偏离情况、报价、质保期等内容。

4、合同期内如出现中标产品停产情况，供应商需按中标价提供对应停产产品的升级款或同品牌不低于对应配置的型号产品。

**六、物资属性及相关要求**

1. 交货时如出现质量、型号、参数与招投标文件不符的情况，供应商应无条件给予更换。
2. 供应商确保所供应产品符合国家相关技术部门规定技术要求。
3. 供应商积极响应，接到任务后2个工作日要求送货（量不认大小）。
4. 突发特殊情况下（如采购人有紧急检查），中标人需在12小时内完成采购人的采购任务。

5、所有产品质保期参照生产厂家三包服务，附件1清单内电脑质保期不少于三年。

**七、、合同期及结算方式**

1. 合同期限为：1年
2. 结算方式：按实际采购量结算，每季度结算一次。

**八、供应商遴选方式**

1. 本项目对投标人应标的品牌型号、参数偏离情况、质保期、价格及服务及时性进行综合评价，遴选1家供应商。

**九、送货方式**

本项目医院不提供存储仓库（医院只备用少量常用和应急用品），其余均由供应商配送到科室

**附件1：报价清单模板**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **品牌** | **规格参数** | **单价** | **质保** | **偏离情况** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |