**2021年医院职工春节福利供应商遴选文件**

根据相关规定，我院采取遴选的方式选择医院职工春节福利供应商，欢迎符合条件的各类单位前来遴选，现将有关事项公告如下：

一、遴选内容

医院职工春节福利，200元/人/年，在职员工约900人。

二、供应商一般资格条件

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. 具有食品经营许可证、所代理产品的企业授权；
4. 法律、行政法规规定的其他条件。

三、报名文件及样品要求

**报名文件格式与顺序见附件一。**报名文件应统一采用A4纸制作并胶装成册。报名文件封面要填好报名单位名称、遴选项目和报名单位法人代表（或负责人）签名，盖好单位公章。报名文件要求插入目录、页码，法人代表或授权代理人须逐页签字并加盖单位公章，报名文件须加盖骑缝章。

报名文件用大号信封密封包装，贴好封条，并在封条上注明项目名称，加盖单位公章。

四、报名文件收取截止时间

1. 报名文件收取的截止时间是2020年1月7日下午16:00前。
2. 报名单位样品为米面粮油等食品（组合自选，须包括油）。

五、评估遴选

* 1. 具体评估标准：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评审内容 | 分值 | 评分细则 |
| 1 | 企业资质及实力 | 20 | 考察报名单位的注册资金和纳税人资格，最优得满分，其余依次按10%递减，排名可以并列。 |
| 2 | 企业信誉情况 | 5 | 横向对比有关部门颁发的“重合同守信用”证书、行业协会颁发的其他有关履约信用的证书、其他机构颁发的有关履约信用的证书或评价等情况（以上证书影响力逐项递减），最优得满分，其余依次按10%递减，排名可以并列。 |
| 3 | 售后服务承诺 | 20 | 横向对比报名单位售后服务承诺情况，最优得满分，其余依次按10%递减，排名可以并列。 |
| 4 | 服务方案 | 30 | 横向对比报名单位的服务方案，最优得满分，其余依次按10%递减，排名可以并列。 |
| 5 | 样品质量 | 20 | 横向比较报名单位所带样品质量（品牌），最优得满分，其余依次按10%递减，排名可以并列。 |
| 6 | 其他证书 | 5 | 横向比较报名单位其他与产品质量有关的证书，最优得满分，其余依次按10%递减，排名可以并列。 |
| 合计 | | 100 |  |

* 1. 评估

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **审查项目** | **报名单位** |
| 1 | 报名单位名称是否与营业执照、资质证书等一致 | 符合/不符合 |
| 2 | 法人代表证明，或法人代表证明及授权委托书是否按遴选文件要求提交 | 符合/不符合 |
| 3 | 报名文件的签署和盖章是否满足遴选文件要求 | 符合/不符合 |
| 4 | 是否按照要求携带样品 | 符合/不符合 |
| 5 | 营业执照是否在有效期内 | 符合/不符合 |
| 6 | 经营范围包含本次遴选相关业务 | 符合/不符合 |
| 7 | 报名文件是否完整且编排有序，并按要求签署、盖章。 | 符合/不符合 |
| 说明：上述项目须全部符合才能进入评审，否则视为无效报名文件。 | | |

由遴选小组进行评估：

1. 评委根据《资格和符合性审查表》内容逐条对报名文件的资格性和符合性进行评审，审查每份报名文件是否实质上响应了遴选文件的要求，只有全部满足《资格性和符合性审查表》所列各项要求的报名才是有效报名，只要不满足《资格性和符合性审查表》所列各项要求之一的，将被认定为无效报名。
2. 对报名有效性认定意见不一致的，遴选委员会按简单多数原则表决决定。
3. 本次遴选1家医院春节福利供应商。

六、地点与联系电话

* 1. 地点：天津市北辰区环瑞北路6号天津医科大学朱宪彝纪念医院（代谢病医院）工会。
  2. 联系人与联系电话

时老师 022-59562080

**附件一：报名文件格式与排序：**

文件一：

**天津医科大学朱宪彝纪念医院**

**2021年职工春节福利供应商遴选项目**

**报 名 文 件**

**报名单位： （盖报名单位公章）**

**法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）**

**联 系 电 话：**

**地 址:**

**日 期： 年 月 日**

文件二：

**报 价 函**

致：天津医科大学朱宪彝纪念医院

(单位全称)授权（全名、职务）为全权代表，参加贵单位组织的2021年医院职工春节福利供应商 项目遴选有关活动。为此：

1. 提供报名文件规定的全部文件。
2. 报名单位承诺承担遴选过程中所发生的所有费用。
3. 报名单位已详细审查全部报名文件，同意公告的各项要求。
4. 一旦选定我单位为供应商，我方将按报名文件中要求提供相应的服务。
5. 一旦选定我单位为供应商，我单位将按遴选文件规定履行合同责任和义务。
6. 报名单位同意提供按照贵方可能要求的与其遴选有关的一切数据或资料，并保证其真实性、合法性。
7. 除非另外达成协议并生效，你方的供应商选用通知书和本报名文件将成为约束我们双方的合同。

报名单位名称：（公章）

法定代表人或授权委托代理人签字：

日期： 年 月 日

文件三：

**法定代表人授权委托书**

致：天津医科大学朱宪彝纪念医院

（报名单位全称）法定代表人授权（授权委托代理人名称）为授权委托代理人，参加贵单位组织的职工春节福利供应商遴选，其在遴选中的一切活动本单位均予承认。

法定代表人签字或签章：

单位公章：

详细通讯地址：

联系方式：

日期： 年 月 日

（附：授权代理人身份证正反面复印件粘贴）

文件四：

**报名单位基本情况表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报名单位全称 |  | | |
| 主要业务范围 |  | | |
| 法定代表人姓名 |  | | |
| 地址 |  | 邮政编码 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 成立日期 |  | 现有员  工人数 |  |
| 报名单位组织机构简介、服务方案及售后： | | | |

报名单位名称： （单位全称） (盖章)

法定代表人或授权代表： (签字或签章)

日期： 年 月 日

文件五：

各类证照与文件复印件：

1. 营业执照（三证合一）；
2. 企业信誉情况证明；
3. 其他证书。

文件六：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **医院职工春节福利供应商报价表** | | | | |
| 报名单位（盖章）： | 联系人： |  | 联系电话： |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格 | 单位 | 数量 | 供价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |

报名单位名称：（公章）

法定代表人或授权委托代理人签字：

日期： 年 月 日