南京医科大学征集试剂、耗材类协议供应商项目公告

一、项目名称：南京医科大学征集试剂、耗材类协议供应商项目

二、项目编号：NJMU-20181122

三、征集人：南京医科大学

地址：南京市江宁区龙眠大道101号

联系人： 张老师 　电话：86868571

四、项目内容：

1、实验室常用生物、化学试剂。

2、实验室耗材类主要包含常规耗材，医疗器械类，劳保日杂类，玻璃器皿类；常规耗材包括枪头，橡胶管、各种离心管等材料；医疗器械类实验材料主要包括各类手术器械、一次性注射器、口罩、医用材料等实验材料；劳保日杂类实验材料主要包括实验室劳动保护，小工具，日常用品等实验材料。玻璃器皿类实验材料主要包括实验室常用的烧杯、试管、烧瓶、漏斗等。

3、协议供货期限：2018年12月~2019年12月31日

五、其它要求：

1、申请人应保证货物是全新、在有效期内的原装合格正品，并完全符合国家规定的质量、规格和性能要求。

2、本项目的报价采用一次性报价方式。具体报价要求如下：

（1）申请人应按照所投产品生产厂商的官方公开销售价为基准，按品牌分别以整体优惠率进行统一报价。报价应为申请人给予学校的最优惠价格，也是协议期内的最高限价，应低于同期市场平均价格，可根据市场实际情况在协议期内下调价格或进一步优惠**。**

（2）申请人同时应给出货物具体报价，报价应包含购买货物及申请人承诺的质量保证和售后服务费用，以及购买货物和相关服务所需缴纳的所有税费等在内的具体产品报价。

（3）货物具体报价以人民币元为单位。可以办理免税进口的，应增加免税价格（人民币包干价格）。

（4）货物运送到南京医科大学两校区或附属医院。

（5）供货商所销售品牌的试剂、耗材，应按照授权证书和实际经营范围进行报价。

3、申请人应在申请时明确配送方式（如送货上门、快递配送等）并承诺送货时间（如：工作日送货、全年无休，节假日正常配送等），以及收到订单到送达用户指定地点所需时间。

4、学校试剂、耗材的具体采购工作主要通过“南京医科大学试剂耗材网上竞价采购系统”完成。人选供应商在协议期内应将申请文件中产品的基本信息、价格及提供服务等，按申请文件的约定在采购系统中公开，征集人下属各单位的采购人员通过该系统自主选择所需实验材料的种类及其数量、供应商及服务等。供应商根据系统生成的订单要求，将相应货品按时配送至约定地点，并和采购人员共同完成货物验收和收货确认工作。货物不符合订单要求或者已损坏的，供应商应负责更换，因此而造成的损失，由供应商承担。

5、货款采用定期统一结算的方式，征集人一般按自然月和供应商核实实际完成的供货订单并支付相应货款。

6、人选供应商（即协议供应商）须向征集人**提交履约保证金壹万元人民币（无息）**，如其未能履行申请时的相关承诺，或提供假冒伪劣货物，或存在和采购单不符的虚假交易，征集人有权视情况从履约保证金中取得补偿，不予退还部分或全部履约保证金，并暂停或取消其协议供货资格。协议供货商同时应承诺：校方提出协议期内订单的物流信息、原始凭证和进销存台账记录查询时，予以全力配合并及时提供完整原始材料。

7、在协议供货有效期内，产品价格或服务等发生调整时，供货商可向征集人提出调整申请。对于申请确定的供货目录外的货物，协议供应商可向学校提出书面申请，经批准后可对协议供货目录进行补充或调整。

8、货物验收后在质保期间，如发现货物有损坏变质的（供货方引起的），协议供货商应负责向原厂更换，如不能更换，应退回全额货款，并按照合同规定承担因此而造成的损失。

9、学校将对协议供货商在协议期内的供货及服务情况进行不定期抽查，并进行年度考核。年度考核合格的将优先列为下一年度协议供应商，考核不合格或抽查情况较差的暂停或禁止其通过系统向学校销售任何商品，即取消其协议供货商资格。

六、申请人基本资质要求：

1、独立法人；

2、主营业务范围应涵盖所投货物的种类，并具备相关的行业许可证明；

3、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有一定的行业销售经验；

4、三年内，在经营活动中没有重大违法违规记录；

5、申请人应为所投物品的生产厂商，或有南京地区销售许可的代理商、销售商，针对我本项目的项目授权亦可；

6、本项目不接受联合体参加。

七、申请文件接收时间：2018年11月26日~2018年11月30日（每天9：00-11：00，13：30-16：00）

申请文件接收地点：南京市江宁区龙眠大道101号南京医科大学明达楼108室；

八、申请文件

1、申请文件应由下列材料组成（部分表格样式见附件），复印件须加盖申请人公章，所有材料须按序装订成册：

（1）申请函（样式见附件1）；

（2）营业执照复印件，加盖公章，原件备查；

（3）申请人基本信息表（样式见附件2）；

（4）法定代表人授权书（样式见附件3），法定代表人、授权代理人身份证复印件；

（5）法定代表人或股东成员中有无南京医科大学在职员工情况说明（样式见附件4）；

（6）产品的相关情况及报价表（样式见附件5、6、7）；

 销售、代理授权证明材料（非生产厂商参与申请的须提供）

（7）申请人对产品质量及售后服务等承诺函（样式见附件8）；

 （8）申请人员工基本情况及分工，须提供人员社保证明，财务人员须提供职业资格证书复印件；

（9）申请人近三年来与本项目同类产品的销售业绩及用户名单、联系方式（以高校、科研院所用户为主。涉及我校用户的，请务必分学院学系）；

（10）申请人现有服务对象对其服务的评价意见；

（11）申请人最新的年度企业财务报告，或《利润表》和《资产负债表》（复印件）；

（12）其它申请人认为可提供的相关文件和资料。

2、申请文件的份数及密封

申请人应提供申请文件一式3份（其中正本1份，副本2份），相关申请材料装订成册，如副本与正本有出入，以正本为准。申请文件应用档案袋密封，密封条上加盖申请人公章。

九、评审办法：本项目采用综合评审准入制，经审核，对申请人提供的货物（或服务）出现严重偏离征集文件或不能满足学校教学科研实际要求的，可认定其为无效申请，即不能获得协议供货商资格。

十、征集文件价格：**免费**。

十一、保证金

1.本项目的申请保证金为人民币壹万元整。申请人必须在本项目提交申请文件前汇入征集指定的账号，帐号为：4301010109001038622（开户行：南京市工行汉中门支行，户名：南京医科大学，行号102301000149），超过期限的视为自动放弃申请，并且于提交申请时携带汇款凭证。汇款必须从基本账户转出。**在备注、用途或附加说明中写明：“项目编号”+保证金**

2.保证金的退还

（1）未人选申请人的保证金，按照规定无息退还。

（2）人选申请人的保证金在合同签订后，转为履约保证金，并至学校财务处开具收据。

3发生下列情况之一，保证金将被没收：

（1）申请人在征集有效期内撤回和撤销申请文件的；

（2）人选申请人不按规定签订合同的。

十一、各申请人在提交申请文件前，须认真阅读本征集公告，完全了解并接受其所有条款及要求。

项目名称：

正本

项目编号：

|  |
| --- |
| 申请文件 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人： |  |
| 申请人代表： |  |
| 联系手机： |    |
| 申请日期： |  |

 附件1：

申请函

南京医科大学：

我方确认收到贵方提供的征集文件，并已完全了解征集文件中所有条款及要求，经研究决定参加申请。现正式授权下述签字人(姓名和职务)代表我方（申请单位的名称），全权处理本次项目申请的有关事宜。据此函，我方在此提交申请文件的同时作出如下承诺：

1.愿意接受征集公告中的所有条款和条件，并按其要求提供征集货物与服务。全部货物供应和有关服务的详细报价见申请文件。

2.同意按照征集文件的要求提供所有资料、数据或信息。若贵方要求我方另外提供与申请有关的任何证据或资料，我方将按要求予以提供并保证其为真实的、准确的。

3.同意贵方有权决定人选名单，并理解最低报价是人选的重要条件，但不是唯一的选择标准。

4.我方如人选，将保证履行申请文件（含补充通知）中的全部责任和义务，并保证于申请时约定的时间完成项目，交付贵方验收，使用。

5.本申请文件的有效期为规定评审之日后30天，如人选，有效期将延至合同有效期终止日为止。

6.同意征集文件中规定的收费标准并保证及时交纳相关费用。

7.所有与本次征集有关正式联系信息为：

申请单位名称：

地址及邮政编码：

联系电话及传真：

申请单位授权代表（签字）：

授权代表手机号码：

授权代表电子邮箱：

申请单位法定代表人（签字）：

申请日期：

（申请单位公章）

附件2：

**申请人基本信息表**

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称（中文） | 　 (公章) |
| 公司注册地址 | 　　 |
| 公司法人代表 |  |
| 注册资金（万元） | 　　 |
| 经营范围 |  |
| 在职员工数（需附社保证明） |  |
| 办公场所 | 面积 |  |
| 地址 |  |
| 库房场所 | 面积 |  |
| 地址 |  |
| 职责部门 | 类别 | 姓名 | 职位 | 资格证书 | 联系方式 |
| 财务 | 　 | 　 |  |  |
| 销售 | 　 | 　 | 　 / |  |
| 其他需要说明的情况： |  |

附件3：

法定代表人授权书

本授权书声明：（申请人名称）（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人的姓名、职务）为我方就（项目名称及项目编号）申请活动的合法代理人，以本公司名义全权处理一切与该项目有关的事务。

本授权书于\*年\*月\*日签字生效，特此声明。

法定代表人签字：

职务：

单位名称：

代理人（被授权人）签字：

职务：

单位名称：

申请人名称（公章）：

日期：

附件4：

**情况说明**

□本公司的法定代表人或股东成员中无南京医科大学在职职工。

□本公司的法定代表人或股东成员有南京医科大学在职职工。

姓名： ，所在部门： ，

在本公司担任 （职务）。

（多人的话，可自行添加）

本公司承诺以上信息真实有效，若有不实，自愿承担一切相关责任。

申请人（公章）

 年 月 日

附件5：

**申请产品信息表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **授权代理****产品品牌** | **产品范围** | **代理销售区域** | **授权有效期** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 可自行添加 |  |  |  |  |

附件6：

**报价表（优惠率）**

申请单位名称（盖章）： 项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **授权代理****产品品牌** | **产品范围** | **代理销售区域** | **授权有效期** | **报价（整体优惠率1）** | **2018年市场平均折扣率** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 可自行添加 |  |  |  |  |  |  |

说明：

1：以生产厂商的官方网站公开销售价为基准，按品牌给出的整体优惠率。例如：优惠率为80%，某商品官网公开销售价为10元，则给学校的优惠价为10\*80%=8元。请列出拟申请的全部品牌。

其他情况说明：

申请人代表签字：

 日期： 年 月 日

附表7：

**产品报价表（具体报价）**

申请单位名称（盖章）： 项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **品牌** | **商品****名称** | **规格型号** | **计量单位** | **市场零售价****（元人民币）** | **申请报价****（元人民币）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 不够可自行添加 |  |  |  |  |  |

**备注：商品生产厂商无官方公开销售价的填写此表格**

其他情况说明：

申请人代表签字：

 日期： 年 月 日

附件8：

产品质量和售后服务等承诺书

致：南京医科大学

 对于贵校的征集试剂、耗材类协议供应商项目公告（项目编号），我方已认真阅读征集文件的全部内容，并对本次征集作出实质性响应，承诺在报价有效期内具有约束力。如有违约行为，将按规定承担违约赔偿责任，直至追究法律责任。

1、产品质量保证：所申请产品为厂家原装正规行货产品，并达到要求的性能规格。严格按国家“三包”法进行售后服务、认真对待质量投诉。

2、价格承诺：承诺在报价有效期　天内具有约束力。

3、交货时间：收到电子订单生成后配送到用户指定地址所需时间等情况：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 校区 | 江宁校区 | 五台校区 | 南京市内各附属医院 |
| 配送费 |  |  |  |
| 免配送费的订单最小金额 |  |  |  |
| 接收订单后，配送至用户指定地点的时间 |  |  |  |
| 节假日是否正常配送 |  |  |  |

4、我方　　　　（是/否）设立专门管理人员及服务热线提供对南京医科大学的服务。售后服务联系人： ，联系电话： 。

5、售后服务承诺：若遇到不符合订单要求的或者损坏的（供方引起的）商品，我方负责更换，因此而造成的相关损失，由我方承担。

6、对协议供应期间，南京医科大学所有订单涉及到的商品均有完备的**进销存记录**并做到规范存档管理，随时配合学校相关部门的抽查。

**申请人(公章)：**

**法定代表人（签名）：**

 年 月 日