**关于邀请参加项目采购前综合论证的函**

**各相关供应商：**

威海市立第三医院拟对编号LZ2023-17GH的工会会员生日蛋糕项目实施采购前综合论证，欢迎相关供应商积极参与。

拟参与供应商务必全面、认真阅读本函所有内容，并严格按本函要求落实参与事宜。未按要求履行程序或者未按要求提供资料的供应商，无法取得参与资格。

**一、论证的时间**

2023年7月27日14:00，当日13:45至13:55签到

**二、论证的地点**

威海市立第三医院三楼西区第二会议室

**三、论证的内容**

年度医院工会会员生日蛋糕采购，采购数量约为600份，价格标准为100元/份。

项目的付款方式为医院收到供应商生日蛋糕取货票并验收合格起60日内全额支付。

**四、论证的报名**

拟参加的供应商应当于 2023年7月25日17:00前派员持公司《营业执照》复印件和附件2《报名信息表》各1份到医院招标办报名。

**五、论证的目的与方式**

通过与供应商进行沟通与谈判，掌握相关产品与服务的质量层次、价格水平、配置方案、保障体系、市场应用等相关信息，为未来实施采购提供标准和依据。

对于论证结果成熟且项目金额不超过10万元的项目，可以根据医院管理制度的规定，由决策会议批准直接按照论证结果实施采购。

论证参照竞争性蹉商方式，商谈的顺序按照报名的先后顺序反向进行。

**六、论证现场需要的资料**

**（一）供应商资质**

1.《营业执照》复印件1份

2.如，服务属于经营行政许可管理或者经营强制认证管理的，提供相关资质复印件1份

**（二）参与人员资质**

附件1格式的《法人授权委托书》1份

**（三）产品优势与质量保障措施**

自定义格式A4纸反正面打印的《产品优势与质量保障措施》2份

**（四）门店实景资料**

宣传彩页或者门店环境、操作间实况等自行拍摄和打印的图片2份（自行拍摄的不超过4张A4纸的大致容量）

**（五）其他资料**

原则上不需提供其他资料，但如果供应商认为确有必要追加提供的，可提供不超过2种、每种1份的其他资料

**（六）样品**

如有成册图谱、图板、模型的，可以进行现场展示，但现场不接受实物蛋糕

**注意：**以上（一）至（六）严格按照要求的种类、数量、顺序整理为一套资料（严禁乱提供非本函要求的资料），每页加盖供应商的红章，使用长尾夹固定。

**七、其他事项要求**

（一）医院接受供应商在论证前的合理时间来院勘查与咨询，但在来院前需要与医院招标办联系确定相关事宜。

（二）参与供应商在论证当日签到时，应当同时确认与其他参与供应商无出资、隶属、关联或者实际控制关系。存在上述关系的供应商，只能有一家参与论证。隐瞒、漏报上述关系的，医院将取消全部关联供应商的参与资格，已经获取推荐意见的，推荐意见作废。

**八、联系人与联系方式**

联系人：王博

电 话：0631-5960192

邮 箱：[slsyzbb@163.com](mailto:slsysbk@163.com)

附件：1.法人授权委托书

2.报名信息表

威海市立第三医院

2023年7月17日

附件1

**法人授权委托书**

本授权书声明： （公司名称）法定代表人 （姓名），代表本公司授权 （姓名）为本公司的合法代理人，参加威海市立第三医院 （项目编号）项目的论证，并以本公司名义处理一切与之有关的事宜。

本公司已充分理解本项目邀请函的全部内容，并承担因理解错误所导致的不利后果。

法定代表人签字：

（授权单位在此处盖章）

被授权人签字：

被授权人身份证复印件粘贴于下框：

|  |
| --- |
|  |

附件2

报名信息表

编号：

名称：

以下为具体报名信息

|  |  |
| --- | --- |
| 报名日期 |  |
| 公司全称 |  |
| 办公固话 |  |
| 电子信箱 |  |
| 公司地址 |  |
| 联系人 |  |
| 手机号码 |  |