**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LZ2023-30AG的消防设施维保与年度消检服务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9月21日15:00，当日14:45至14:55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**

一年期医院消防设施维保和年度消检服务项目。医院消防设施主要包括建筑防火分隔和安全疏散设施、火灾自动报警系统、消防给水设施、消火栓系统、自动喷水灭火系统、气体灭火系统、泡沫灭火系统、防烟排烟系统、消防电气通讯设施及其他消防设施。

项目付款方式为合同履行半年后和履行完毕后，分别支付总费用的50%。

**四、论证的报名**

拟参加的供应商应当于 2023年9月19日17:00前派员持公司《营业执照》复印件和附件1《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。

论证参照询价方式。

供应商不可就本项目的全部或者部分提供超过一种方案要求医院实施选择。

论证采取线上形式，签到和需要的现场沟通使用电话或者办公软件联络。项目被授权人和报名联系人在论证当天14:30至17:00保持通信畅通。

拟参加的供应商需要将“六、论证现场需要的资料”进行密封并于2023年9月21日12:00前送达威海市立第三医院招标办王博。送达可以使用邮寄方式，收件信息：威海市齐鲁大道80号 威海市立第三医院三楼招标办 王博 186 6037 6862。

**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2格式的《法人授权委托书》1份

**（三）报价单**

附件3格式的《报价单》3份

**（四）市场应用**

附件4格式的供应商《市场应用情况表》3份（顺序为威海区域在前，其他区域在后，数量不超过20家）

**（五）服务方案与质量保障措施**

自定义格式A4纸正反面打印的《服务方案与质量保障措施》3份

**（六）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

**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

附件：1.报名信息表

2.法人授权委托书

 3.报价单

4.市场应用情况表

 威海市立第三医院

2023年9月12日

附件1

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 |  |

附件2

**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3

**报价单**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **价格（元）** |
| 一年期消防设施维保服务 |  |
| 年度消检服务 |  |
| **合计金额（元）** |  |

必须额外满足的付款要求和对于报价的追加说明（如有）：

供应商盖章：

附件4

**市场应用情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品/服务采购单位** | **采购年度** | **联系人** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商盖章：