**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LZ2024-03SB的医用氧气瓶项目实施采购前综合论证（第二次），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**

2024年3月8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**

40L的医用氧气瓶27个，项目包括氧气瓶在国家法定特种设备检测机构建档备案服务。

项目付款方式暂定为验收合格之日起60日内支付。

**四、论证的报名**

拟参加的供应商应当于 2024年3月6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。

论证采取远程办公形式，签到和现场沟通使用电话或者办公软件联络方式。报名联系人和项目被授权人在论证当日13:30～17:00保持联系电话畅通。

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2024年3月8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）销售商资质**

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）产品/服务优势与质量保障措施**

自定义格式A4纸反正面打印的《产品/服务优势与质量保障措施》3份

**（五）其他资料**

原则上不需提供其他资料，但如果服务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（五）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。

**六、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）供应商报名结束后，医院将通过天眼查商业查询平台进行查询，发现供应商之间有出资、隶属、关联或者实际控制关系的，保留先报名供应商的参与资格，取消后报名供应商的参与资格并电话告知。

**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

2024年2月27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**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品名称** | **规格型号** | **生产商** | **免费质保期** | **单位** | **数量** | **价格****（元）** | **金额****（元）** |
| 医用氧气瓶 |  |  |  | 个 | 27 |  |  |
| 供货期：自合同签订之日起 日。 |

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：