**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LZ2024-06XX的打印机租赁与打印耗材供应等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，并严格按照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22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**

一年期的打印机租赁与打印耗材供应。具体内容见附件2《报价单》和附件5《项目说明》，要求驻场服务1人。

**四、论证的报名**

拟参加的供应商应当于 2024年3月20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。

本函涉及的所有产品应当使用市场主流品牌，且医院采购的墨盒墨水要求为全新原装、纸张要求为纯木浆纸张。报价单（1）和（2）的项目，使用医院2023年度采购量加权计算，以总价进行评判。报价单中品牌要求为自报的，自行确定品牌，其型号为参考。

本函罗列的医院之前年度采购量，仅为供应商确定报价方案使用，且只代表医院之前特定时间段内的采购状况，医院不对未来的实际采购量进行承诺。

**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）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/产品优势与质量保障措施**

自定义格式A4纸正反面打印的《服务方案/产品优势与质量保障措施》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）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

5.项目说明

威海市立第三医院

2024年3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（1）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **单位** | **2023年采购量** | **单价（元）** | **金额（元）** |
| 1 | 打印数量 | 张 | 2400000 |  |  |

投标人拟配备的标准单面激光打印机和打印复印扫描一体机的品牌与型号：

报价单（2）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序****号** | **名称** | **规格型号** | **品牌** | **单****位** | **2023****采购量** | **单价（元）** | **金额（元）** | **备注** |
| 1 | A4打印纸 | 70g/500张 | （自报） | 包 | 3936 |  |  |  |
| 2 | 打印纸 | 单联无等分22孔/1000张 | （自报） | 箱 | 37 |  |  | 要求质量好，显色清晰饱满，纸张结实，易撕线好撕 ，1000张/箱 |
| 3 | 打印纸 | 复写三联三等分/1000张 | （自报） | 箱 | 42 |  |  |
| 4 | 打印纸 | 复写二联二等分/1000张 | （自报） | 箱 | 5 |  |  |
| 5 | 打印纸 | 复写整页/1000张 | （自报） | 箱 | 1 |  |  |
| 6 | 打印纸 | 凭证纸240\*140 | （自报） | 包 | 20 |  |  | 质量好，耐保存 |
| 7 | 标签 | 双层，60\*40\*1000 | （自报） | 个 | 10 |  |  | 三防进口纸，85克面纸，AP103胶水，62克格拉辛底纸 |
| 8 | 标签 | 兄弟12MM黄底黑字 | 兄弟 | 盒 | 3 |  |  |  |
| 9 | 标签打印纸 | 3\*5CM\*1000 | （自报进口加胶） | 卷 | 950 |  |  |  |
| 10 | 标签打印纸 | 4\*6CM\*1000 | （自报） | 卷 | 500 |  |  |  |
| 11 | 处方打印纸 | 白色13\*19\*500 | （自报） | 卷 | 200 |  |  |  |
| 12 | 热敏纸 | 大/80\*80 | （自报） | 卷 | 8220 |  |  |  |
| 13 | 热敏纸 | 小/57\*30 | （自报） | 卷 | 1 |  |  |  |
| 14 | 热敏纸 | 57\*40(POS) | （自报） | 卷 | 10 |  |  |  |
| 15 | 热敏纸 | 44\*40供应室 | （自报） | 卷 | 1 |  |  |  |
| 16 | 热敏纸 | 除颤仪 | （自报） | 卷 | 1 |  |  |  |
| 17 | 小票打印纸 | 80\*80 | （自报） | 卷 | 8220 |  |  |  |
| 18 | 小票打印纸 | 80\*60 | （自报） | 卷 | 500 |  |  |  |
| 19 | 硒鼓 | CF228A | （自报） | 个 | 14 |  |  | 影像胶片打印 |
| 20 | 粉仓 | 兄弟12260 | 兄弟 | 个 | 1 |  |  |  |
| 21 | 彩盒 | HP816 | 惠普 | 个 | 9 |  |  |  |
| 22 | 黑盒 | HP815 | 惠普 | 个 | 9 |  |  |  |
| 23 | 墨盒 | 815黑 | 佳能 | 个 | 9 |  |  |  |
| 24 | 墨盒 | 816彩 | 佳能 | 个 | 9 |  |  |  |
| 25 | 墨盒 | 851红 | 佳能 | 个 | 3 |  |  |  |
| 26 | 墨盒 | 851黄 | 佳能 | 个 | 2 |  |  |  |
| 27 | 墨盒 | 851蓝 | 佳能 | 个 | 1 |  |  |  |
| 28 | 墨盒 | 680彩色 | （自报） | 个 | 11 |  |  |  |
| 29 | 墨盒 | 680黑色 | （自报） | 个 | 8 |  |  |  |
| 30 | 墨盒 | 802彩 | （自报） | 个 | 2 |  |  |  |
| 31 | 墨盒 | 802黑 | （自报） | 个 | 2 |  |  |  |
| 32 | 墨盒 | 803黑彩 | 惠普 | 个 | 3 |  |  |  |
| 33 | 墨盒 | ME10红 | 爱普生 | 个 | 1 |  |  |  |
| 34 | 墨盒 | ME10黄 | 爱普生 | 个 | 1 |  |  |  |
| 35 | 墨盒 | ME10青 | 爱普生 | 个 | 1 |  |  |  |
| 36 | 墨盒 | 672黑 | 爱普生 | 个 | 1 |  |  |  |
| 37 | 墨盒 | 672红 | 爱普生 | 个 | 1 |  |  |  |
| 38 | 墨盒 | 672黄 | 爱普生 | 个 | 1 |  |  |  |
| 39 | 墨盒 | 672青 | 爱普生 | 个 | 1 |  |  |  |
| 40 | 墨盒 | L3119(黑彩4色） | 爱普生 | 个 | 1 |  |  |  |
| 41 | 墨盒 | 850大黑 | 佳能 | 个 | 1 |  |  |  |
| 42 | 墨盒 | 851黑 | 佳能 | 个 | 1 |  |  | 进口 |
| 43 | 墨盒 | 851红 | 佳能 | 个 | 1 |  |  | 进口 |
| 44 | 墨盒 | 851黄 | 佳能 | 个 | 1 |  |  | 进口 |
| 45 | 墨盒 | 851青 | 佳能 | 个 | 1 |  |  | 进口 |
| 46 | 墨盒 | 815黑 | 佳能 | 个 | 8 |  |  |  |
| 47 | 墨盒 | 816彩 | 佳能 | 个 | 8 |  |  |  |
| 48 | 墨水 | 004黑 | 爱普生 | 个 | 3 |  |  |  |
| 49 | 墨水 | 004红 | 爱普生 | 个 | 6 |  |  |  |
| 50 | 墨水 | 004黄 | 爱普生 | 个 | 8 |  |  |  |
| 51 | 墨水 | 004蓝 | 爱普生 | 个 | 6 |  |  |  |
| 52 | 墨水 | 672黑 | 爱普生 | 个 | 2 |  |  |  |
| 53 | 打印机墨水 | 890黑色 | 佳能 | 只 | 1 |  |  |  |
| 54 | 打印机墨水 | 890红色 | 佳能 | 只 | 1 |  |  |  |
| 55 | 打印机墨水 | 890黄色 | 佳能 | 只 | 1 |  |  |  |
| 56 | 打印机墨水 | 890青色 | 佳能 | 只 | 1 |  |  |  |
| 57 | 色带 | EPSON680KII | （自报） | 个 | 76 |  |  |  |
| 58 | 色带 | 680K | （自报） | 个 | 76 |  |  |  |
| 59 | 色带 | NX500德宝 | （自报） | 个 | 1 |  |  |  |
| 60 | 色带 | PLQ20K/90KP | （自报） | 个 | 11 |  |  |  |
| 61 | 色带架 | EPSON680KII | （自报） | 个 | 1 |  |  |  |
| 62 | 色带架 | 5760SP | （自报） | 个 | 1 |  |  |  |
| 63 | 色带架 | NX500 | （自报） | 个 | 1 |  |  |  |
| 64 | 色带架 | PLQ20K | （自报） | 个 | 1 |  |  |  |
| 65 | 色带架 | 得实510 | （自报） | 个 | 1 |  |  |  |
| 66 | 色带架 | 税控用ERC-05 | （自报） | 个 | 5 |  |  |  |
| 67 | 处方打印碳带 | 110\*200 | （自报） | 卷 | 140 |  |  |  |
| 68 | 碳带 | 110\*70(斑马888T) | （自报） | 卷 | 10 |  |  | 腕带专用/防水 |
| 69 | 碳带 | 纯树脂 | （自报） | 卷 | 10 |  |  |  |
| **合计金额（元）/合计目的为价格综合评判** |  |

报价单（3）

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **服务费用（元）** |
| 驻场服务1人 |  |

必须满足的付款要求和对于报价的追加说明（如有）：

参与供应商盖章：

附件4

**市场应用情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序****号** | **使用单位** | **采购年度** | **联系人** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

参与公司盖章：

附件5

**项目主管科室关于项目的说明**

一、标准单面激光打印机

供应商根据医院需求，免费提供带有打印纸张计数功能的单面激光打印机（不要求全新），并免费承担新增和医院现有各类激光打印机的维修换件及日常维护工作。如医院新增或现有激光打印机损坏无法维修时，供应商按照医院要求免费提供功能一致或相近的打印机给医院使用。医院现有激光打印机产权归医院所有，供应商提供的打印机产权归供应商所有。各类激光打印机除纸张以外的所有耗材由供应商免费提供。在医院自有约40台的基础上，供应商需要提供约140台此类打印机。

二、打印、复印、扫描多功能一体机租

医院院办、查体科、导医台各现有1台美能达打印机，目前使用情况良好，供应商需要承担3台打印机的维修换件及日常维护工作，提供除纸张以外的所有耗材（要求每次更换原厂原装粉盒，不能加粉，维修配件要求必须为全新的原厂原装配件）。供应商需要为查体科、导医台各配备1台备用打印、复印一体机（不 要求全新）。如果医院现有3台打印机老化无法继续使用时，或其他科室需要增加的，供应商需为医院配备高端打印、复印、扫描多功能一体机，要求全新的国际知名品牌。

三、其他类型打印机租

其他类型打印机主要包括热敏、喷墨、针式、标签类及彩色打印机，主要型号有BTP-520标签打印机、BTP-580热敏小票打印机、BTP-2200处方打印机、EPSON针式打印机及喷墨打印机，此类打印机由医院自行采购。供应商需根据医院需求，免费提供此类打印机的维修换件及日常维护工作，其使用的纸张、墨盒、色带等由医院向供应商采购。由于此类打印机使用纸张材质和大小不一，无法按纸张数计算，其费用产生于向供应商采购的耗材中。此类打印机数量约为80台。

四、供应商应当配备合理种类数量的打印机、耗材于医院内备用。