**食堂物资配送服务项目询价调研邀请函**

根据医院发展需要，拟采购如下项目，欢迎符合条件的供应商报名。

一、 项目内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 服务内容 | 数量 | 服务期 |
| 食材供应 | 一批 | 3年，期间（一年一签） |

报价人须对本项目内容全部响应并分别报价，任何只对项目内其中一部分内容进行的报价均被视为无效报价。

二、报价人资格条件

1、必须是中华人民共和国境内注册的独立法人，持有有效的企业法人工商营业执照或“三证合一”证照的企业。

2、投标人全部服务人员须符合有关卫生健康标准要求。

3、必须具有《食品卫生许可证》或《食品流通许可证》或《食品经营许可证》。

4、具有本项目相关的其他资质。

5、具有在合同期内按需供货的能力，保证能及时对拟购设备提供供货、售后等服务。

6、所报价产品质量符合国家相关要求。

7、在近三年的商业活动中无违法、违规、违纪、违约行为。

8、本项目不接受联合体报名。

三、活动时间

1、公告时间：2019年12月21日至2019年12月24日

2、递交调研表截止时间：2019年12月24日17:30

四、活动要求

1、参加活动的企业必须提供报价单和销售记录，销售记录资料是包括企业推荐产品型号和价格的发票、合同或中标通知书复印件，能提供全国知名口腔医院或三甲公立医院的记录资料的更佳。

2、交货期及售后服务

3、服务内容详见**附件**，请根据**附件**内容报价，**文件夹密封包装并加盖公章。**

四、递交调研资料方式和地点

1、上门或快递递交地址：广州市海珠区江南大道南368号4楼设备科

2、电子邮件递交邮箱：nykqsbk@126.com

五、活动联系人和电话

1、联系人：陈老师

2、联系电话：020-84233792

南方医科大学口腔医院（广东省口腔医院）

设备科

2019年12月20日