

福建片仔癀化妆品有限公司
2022 年度药用低密度聚乙烯袋采购项目

比
选
文
件

比选人：福建片仔癀化妆品有限公司

编制时间：2022 年 6 月



福建片仔癀化妆品有限公司

2022 年度药用低密度聚乙烯袋公开比选公告

我司拟采购一批药用低密度聚乙烯袋，现公告如下，欢迎具备资质要求的厂商参加比选。具体事项如下：

一、项目概况

- 1.1 比选人：福建片仔癀化妆品有限公司
- 1.2 项目名称：2022 年度药用低密度聚乙烯袋采购
- 1.3 项目内容：药用低密度聚乙烯袋

二、参选单位资格要求

比选申请人应是具备独立企业法人资格且有能力提供比选货物及服务的企业，报价单需单独密封且需提供《参选方关联企业情况声明》。

三、材料构成

若无法提供以下资料我司有权按作废处理

3.1	报价单（附件二）加盖公章（需单独密封）；
3.2	营业执照复印件加盖公章
3.3	公司简介加盖公章
3.4	提供所填写发票类型和税率的发票样本复印件加盖公章
3.5	法定代表人身份证复印件加盖公章，若授权代表则提供授权委托书及法人、被委托人身份证复印件加盖公章（附件五）
3.6	资格承诺函（附件一）加盖公章（若中选后违反承诺函的条款，我司有权将其列入黑名单）
3.7	提供同批次同规格的样品共 9 条给我司做测试，样品需注明参选方名称
3.8	需提供《参选方关联企业情况声明》（附件四）加盖公章
3.9	提供样品检测报告且符合 YBB00072005—2015《药用低密度聚乙烯膜、袋》标准并加盖公章。

除 3.1 单独密封外，其余 3.2、3.3、3.4、3.5、3.6、3.7、3.8、3.9 资料需进行装订。

四、质量要求

1、材质

一般限定材质为低密度聚乙烯。

2、感官

2.1 颜色

一般为无色透明。

2.2 异味

不应有异味。

2.3 外观

塑料袋表面无印刷。

袋膜应均匀、平整，不应存在有碍使用的气泡、穿孔、塑化不良、鱼眼僵块、丝纹、挂料线、皱折（不包括折边等正常折叠引起的折痕）等瑕疵。塑料袋内表面不应有灰尘等杂物。

3、符合我司抗渗漏性测试、微生物检验测试、溶出物试验测试等

4、不含塑化剂和荧光剂

5、符合 YBB00072005—2015《药用低密度聚乙烯膜、袋》标准

五、比选方式及方法

4.1 比选方式：公开比选

4.2 比选方法：评审小组现场根据参选方提供的资料，在质量符合我司要求及国家质量标准的前提下，结合价格、交货周期、质量（所提供样品经我司相关部门检测结果（优、良、差）），综合得分最高者为中选方（取各评审人员平均值）。

六、参选资料构成及寄送

5.1 公司资质证明文件、报价（比选申请材料落款时间需与本次比选公告中要求一致，前一轮参与过本项目的参选方不得使用原参选资料参与本次比选）等。

5.2 凡有意参加比选者，请于 2022 年 6 月 14 日 17:30 前将报价单单独密封后与其他资质等材料装在一个文件袋中一并寄送或提交至寄送地址：福建省漳州市芗城区琥珀路 7 号片仔癀化妆品企管部

签收人员：黄女士

联系方式：0596-2303100

邮编：363000

5.3 资料需密封、密封处加盖公章，封皮上写明参选方单位名称及参选项目，并在快递单上备注参选项目名称，参选资料未密封则参选无效。

5.4 样品寄送截止时间及地址：样品需于 2022 年 6 月 14 日 17:30 前寄到福建省漳州市

芗城区琥珀路7号片仔癀化妆品有限公司车间 郑女士收 联系方式: 15060502578

5.5 比选采购过程中, 经评审小组发现比选申请人提供虚假材料、有串通或以其他方式弄虚作假方式参与比选等严重影响采购工作公平、公正行为的, 以及中选单位在供货、服务中存在违约或严重质量问题的, 除追究其相应责任外, 我司有权将其列入参选黑名单, 两年内不得参与我司比选活动。情节特别严重者, 将永久列入我司参选黑名单。

六、发布比选公告的媒介

本次公开比选公告仅在福建片仔癀化妆品有限公司官网 (www.pzhchina.com) 和中国采购与招标网 (<http://www.chinabidding.com.cn>) 上发布, 其他任何媒介上转载的比选采购信息均为非法转载, 均为无效, 因轻信其他组织、个人或媒体提供的信息而造成损失的, 我司概不负责。

七、联系方式:

联系人: 颜先生

联系电话: 0596-2308566

比选单位: 福建片仔癀化妆品有限公司

2022年6月8日



附件一

资格承诺函

致：福建片仔癀化妆品有限公司

我司自愿参加福建片仔癀化妆品有限公司 2022 年药用低密度聚乙烯袋采购比选，并满足以下条件：

- 1、具有独立承担民事责任的能力；
- 2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 3、依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 4、所提供的产品不含塑化剂和荧光剂
- 5、参加报价活动前三年内，我方在经营活动中没有重大违法记录，否则产生不利后果由我方承担。

参选方（加盖公章）

法定代表或委托代理人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日

附件二:

福建片仔癀化妆品有限公司
物资采购报价单

产品名称	质量要求	规格（mm）	单位	年计划采购数量（条）	含税单价（元/条）	含税金额（元）
药用低密度聚乙烯袋	详见比选文件第四点	400*500*0.07mm	条	2700		
药用低密度聚乙烯袋	详见比选文件第四点	550*850*0.07mm	条	6000		
药用低密度聚乙烯袋	详见比选文件第四点	650*900*0.07mm	条	5000		
药用低密度聚乙烯袋	详见比选文件第四点	800*1050*0.07mm	条	5000		
药用低密度聚乙烯袋	详见比选文件第四点	1020*1400*0.07mm	条	9400		
发票类型及税率		☐ 专用发票			☐ 普通发票 _____ %	
交货周期						

说明:

1、报价单签名盖章后于 2022 年 6 月 14 日 17:30 前邮寄或提交到我司企管部,逾期无效。邮寄地址:福建省漳州市芗城区琥珀路 7 号,企管部黄女士收,电话 0596-2303100,请在快递封面上写上:报价方的公司名字+药用低密度聚乙烯袋。

2、比选方法:评审小组现场根据参选方提供的比选文件,在质量符合我司要求及国家质量标准的前提下,结合价格、交货周期、质量(所提供样品经我司相关部门检测结果(优、良、差))综合因素进行评审,以综合得分最高为中选方(取各评审人员平均值)。

3、以上价格为含税运费、运杂、装卸、包装、税费、售后服务等费用。

4、结算方式:产品到货后,按检验合格数量开具有效发票,我司在收到发票后 30 个工作日内以汇款方式办理结算。

5、报价数量:为年度预计采购数量,我司将以分批采购的形式下单,具体数量和尺寸规格以本公司通知为准,请供应商综合考虑各种因素进行报价。中选价格一旦确定后,原则上本年度供货价格不得更改。

比选方(盖章):福建片仔癀化妆品有限公司

报价方(盖章):

报价人(签字):

电话:

电话: 0596-2308566

日期: 2022 年 6 月 8 日

日期: 年 月 日

日

附件三

评审内容	所占分值	评分标准
价格	35	比选报价得分采用低价优先法计算，即比选申请人的报价最低价为评审基准价，其报价分为满分（35分）。其他比选申请人的报价分按照下列公式计算：比选报价得分=（评审基准价/比选申请人报价）X35（四舍五入保留两位小数点）
交货周期（含生产时间和货在途时间）	15	依据比选申请人提供的交货周期的时间长短进行评分，（执行中以此为验收标准）：A、1-7 天得 15 分；B、8-14 天得 10 分；C、15-21 天得 5 分；22 天及以上得 0 分
质量	35	依据比选申请人提供的样品从（外观、工艺、材质、产品检测报告）以及我司的检验结果评分（执行中以此为验收标准）： A、差，得 0-8 分；B、一般，得 9-15；C、较好，得 16-25 分；D、好，得 26~35 分。
材料	15	提供不含塑化剂和不含荧光剂有资质的第三方检测报告得 15 分，提供不含塑化剂或不含荧光剂有资质的第三方检测报告得 10 分，都没有提供得 0 分。
合计总分		

333

附件四

参选方关联企业情况声明

我公司郑重声明如下：

1、参选方名称：

2、本公司的直接控股、管理关系情况和直接下级控股、管理关系情况

直接上级控股、管理单位名称	对本单位的控股 (出资)比例(%)	单位负责人	联系电话	单位地址
.....				
直接下级控股、管理单位名称	本单位对其控股 (出资)比例(%)	单位负责人	联系电话	单位地址
.....				

3、属于同一直接上级控股、管理单位的其他兄弟单位情况

其他兄弟单位名称	对本单位出资比例 (%)	单位负责人	联系电话	单位地址
.....				

我公司郑重承诺：如未提供或经核实未如实填写本公司的控股、管理单位情况，将被按作废处理。

参选方名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期：

说明：若无关联企业，则在上述表格中填写“无”。

永顺公司

法定代表人授权书

本授权委托申明：我_____（姓名）系_____（参选单位）的法定代表人，现授权_____（姓名）为我司委托代理人），以本公司的名义参加福建片仔癀化妆品有限公司（比选单位）的2022年度药用低密度聚乙烯袋的比选活动。委托代理人在比选活动和采购合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我及我司均予以承认并全部承担其产生的所有权利和义务。

委托代理人无转委托权。特此委托。

附法定代表人及委托代理人身份证复印件。

委托代理人：_____性别：_____身份证号：_____

联系电话：_____单位：_____部门：_____职务：_____

法定代表人：_____（签字或盖章）

委托代理人：_____（签字或盖章）