**四川省妇幼保健院天府院区云上超市项目**

**市场调研公告**

1. 项目名称：天府院区云上超市项目。

二、本市场调研项目在“四川省妇幼保健院”主页(http:∥www.fybj.net)上公开发布（提供免费下载），供符合条件的潜在供应商前来参加市场调研。

三、市场调研期限：2025年2月18日-2月28日。

市场调研期间，请各潜在供应商选择以下资料递交方式递交项目调研书，以下方式二选一：

1.将电子版资料发送至sfyyyfzb@163.com邮箱。

2.到四川省妇幼保健晋阳院区运营发展部（综合楼(2号楼)311办公室）提交纸质资料。

1. 项目遴选需求

（一）合作内容

为提升患者就医体验，优化医院服务流程，我院计划在天府院区引进云上超市项目。该项目旨在通过扫码购物、线上支付、商品配送等服务，为患者及家属提供便捷的商品购买渠道，满足其在院期间的日常需求。为确保项目的顺利实施，现面向社会公开征集相关市场信息，诚邀符合条件的供应商或服务商参与本次调研。

（二）服务地点：四川省妇幼保健院天府院区（地址：成都市双流区岐黄二路1515号）

（三）合作方案

内容包括但不限于：

1.合作模式（如：管理模式、管理费用等）；

2.合作服务内容：（1）云上超市的整体解决方案（包括技术架构、功能模块、运营模式等）；（2）商品供应链管理及配送方案（含商品配送时间1小时以内）；（3）支付系统对接及安全保障措施；（4）数据隐私保护及合规性说明（要求无广告植入）；（5）客户服务及售后支持能力；（6）应急预案及问题处理机制；

3.品目及报价表（附件1）：包含食品饮料类、生活用品类、母婴用品类三大类；

4.管理模式及费用报价（附件2）；

5.过往成功案例（附合同复印件）；

6.增值服务；

7.售后服务承诺书（含质量、货源保证，产品验收标准、质保期、售后服务响应等）；

8.其他等。

五、提供真实齐全的市场项目调研书文件一份（保证所提供的各种材料和证明材料的真实性，承担相应的法律责任，提供的所有资料须加盖鲜章，并请按照下面的顺序装订）：

1.封面（注明品目、公司名称、联系人、联系电话，加盖公司印章）。

2.目录（标记页码）。

3.三证合一的营业执照（经有效年检，副本复印件）；业务范围应包含本项目相关。

4.授权委托书（原件），法定代表人和授权代表有效的身份证复印件。

5.食品经营许可证（复印件）。

6.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供承诺函原件）。

7.近三年内，参选机构无重大行贿犯罪记录，无重大负面新闻（提供承诺函原件）。

8.近三年内，参选机构未在经营活动中因违法行为（包括消防安全等问题）受到刑事处罚、处以罚款或者没收财产5万元以上、责令停产停业、吊销许可证或者执照等行政处罚（提供承诺函原件）。

9.对于调研公告中未涉及，但在项目实际执行中所需要的准入条件，参选机构可自行补充提供，并出示相应的证明材料。

10.合作方案（见四、（三）条）。

11.封底。

六、其他说明

1.根据要求及自身实际，用A4纸编制市场项目调研书，严格按上述第五条的装订顺序编制市场项目调研书。

2.提供的所有资料须加盖公司鲜章。

3.提供的所有资料须保证字体清晰可见，若资料模糊不可读，视为无效。

4.特别申明：该公示的需求，仅作为医院市场调研参考使用，无任何针对性，如有不全之处，敬请理解，最终服务的技术参数以遴选时为准。市场项目调研书的内容包括但不限于我院公示的参数需求，各合作机构可增加提供。

七、市场项目调研书的递交：自本公告发布之日起至2月28日下午5:00，按照上述第三条中资料递交方式向我院递交项目调研书。

地址：成都市武侯区沙堰西二街290号

联系人：胡老师

电话：028-65978149。

**附件1 品目及报价表（品目包含食品饮料类、生活用品类、母婴用品类等）**

**品目及报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **商品品目** | **商品名称** | **品牌** | **规格** | **进价（元）** | **售价（元）** | **供应商** | **备注** |
| 例：1. | 食品饮料类 | 矿泉水 | 品牌X | 550ML/瓶 | 进价 | 售价 | 供应商名称 |  |
| 2. | 生活用品类 | 毛巾 | 品牌Y | 20\*20 | 进价 | 售价 | 供应商名称 |  |
| **3** | **母婴用品** | **奶瓶** | 品牌Z | 200ML/瓶 | 进价 | 售价 | 供应商名称 |  |
| **……** | **……** | **……** | **……** | **……** | **……** | **……** | **……** |  |

注:“品目及报价表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

**公司名称:**

**代表签字:**

**联系方式:**

**日期:**

**附件2** **管理模式及费用报价**

**管理模式及费用报价**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **合作模式** | **费用类别** | **明细** | **备注** |
| 1.固定管理模式 | 综合管理费用 | X元/年 |  |
| 2.非固定管理模式 | 运营管理费用 | 项目收入\*X%/年 |  |
| 3.固定与非固定结合管理模式 | 综合管理费用+运营管理费用 | 综合管理费：X元/年，  运营管理费：项目收入\*X%/年 |  |
| …… | …… | …… | …… |