询

价

文

件

**项目名称：**台州市第二人民医院新风系统维保服务项目

# 地点：浙江省台州市天台县福溪街道水南东路2号

# 项目编号：Tzey-20201201

# 招标人：台州市第二人民医院

2020年12月

第一章 询价公告

因业务需要，台州市第二人民医院拟就院区新风系统维保服务项目进行询价采购，欢迎具备相关资质且能提供相关服务的服务商前来投标。

1. **项目编号: Tzey-20201201**
2. **采购组织类型：**单位自行组织询价采购
3. **项目基本情况：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 数量 | 预算 | 备注 |
| 台州市第二人民医院新风系统维保服务项目 | 1项 | 4.5万 | 详见询价文件 |

1. **服务商资格要求:**

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.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

6.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

1. **报名、询价文件领取时间、地址:**
2. 报名时间：2020-12-17至2020-12-21(双休日及法定节假日除外)，上午：9:00-11:30；下午：2:30-17：00
3. 报名地址：浙江省天台县福溪街道水南东路2号台州市第二人民医院G楼215室
4. **开标时间、地址：**
5. 开标时间：2020年12月22日周二下午3点整
6. 开标地址：台州二院门诊三楼多媒体示教室
7. 投标人报名时应提交的资料：
8. 法定代表人授权委托书或介绍信
9. 身份证复印件（法人及代理人）
10. 报名登记表（详见附件）
11. 营业执照复印件

以上所要求提供的资料和证件的复印件应加盖投标人鲜章。

1. 其他：

采购周期内，因政府部门调整采购有关政策的，从其规定。

1. 联系方式
2. 采购人名称：台州市第二人民医院
3. 联系人：秦老师
4. 联系电话： 0576-83979878，18367660987
5. 地址：浙江省天台县福溪街道水南东路2号台州市第二人民医院G楼109室
6. 监管部门及其联系方式
7. 医院监察室：0576-83979152王老师
8. 同级政府采购监管管理部门：台州市财政局采监处

监督投诉电话：0576-88206705张老师

**台州市第二人民医院**

**集中采购中心**

**2020/12/17**

第二章 投标须知

**编制和提交采购响应文件须知**

前附表

|  |  |
| --- | --- |
| 条款 | 内容规定 |
| 1 | 项目说明   1. 项目名称：台州市第二人民医院新风系统维保服务项目   二、采购预算：本项目采购预算为人民币4.5万元  三、投标报价：有关本项目所需所有费用均计入报价。《报价单》是报价的唯一载体。投标文件中价格全部采用人民币报价。招标文件未列明，而投标人认为必需的费用也需列入报价。  投标报价出现下列情形的，投标无效：  投标报价不唯一的；  投标报价高于本项目采购预算或者最高限价的;  《报价单》填写不完整或字迹不能辨认或有漏项的；  投标人对根据修正原则修正后的报价不确认的。 |
| 2 | 投标有效期：从提交投标文件的截止之日起90天。 |
| 3 | 分包：  （1）采购人不同意分包。  （2）本项目不得转包。 |
| 4 | **投标文件递交时间：2020年12月22日14时前**  递交地点：浙江省天台县福溪街道水南东路2号台州市第二人民医院G楼 215 室 |
| 5 | **开标时间：2020年12月22日14时**  开标地点：浙江省天台县福溪街道水南东路2号台州市第二人民医院G楼215  室 |
| 6 | 投标文件组成：正本1份，胶装。递交投标文件做好密封，未做好密封导致开标前价格泄密的后果自负。 |
| 7 | 中标结果公示媒体：台州市第二人民医院官网、台州市卫健委官网 |

**询价文件编制**

**询价文件应包括商务技术文件、报价文件，投标服务商按照以下顺序编制投标文件，要求胶装1份，具体组成及编制顺序如下：**

一、商务技术文件应包括：

1. 服务商营业执照及企业简介 （均需加盖公章）。
2. 法人身份证明
3. 授权委托书
4. 无重大违法记录声明
5. 服务承诺书

二、报价文件包括：

1. 报价函
2. 报价单

三、报价要求

服务商的报价要按报价函中的要求填写，并由法人代表或授权代表签署（若为授权代表签署，需要提供法人代表签署的授权书并加盖公章）。

采购人设定本项目的最高限价为：肆万伍仟元整（小写：45000元）。该限价为本次采购服务的总金额。供应商所报总价应不高于限价，否则其报价将不予接受。

 四、发布询价公告的媒介

本次询价公告同时在台州市第二人民医院官网（http://www.tz2y.cn）和台州市卫生健康委员会网站（http://wsjkw.zjtz.gov.cn/）发布。

五、联系方式

采购人：台州市第二人民医院

地址：浙江省台州市天台县福溪街道水南东路2号

联系人：秦先生

电话：0576-83979878

六、监管部门

* + 1. 台州市第二人民医院监察室：0576-83979152
    2. 同级政府采购监管管理部门：台州市财政局采监处
    3. 监督投诉电话：0576-88206705

**评标办法及费用支付**

一、评审办法

 本次询价评审小组将由采购人依法组建，人数为3人。评审采用最低价法。

 评审小组对供应商先进行符合性评审，符合性评审的内容包括：

 a.符合询价文件对供应商资格要求；

 b.提供的报价文件（含保单及说明）齐全、符合询价文件要求；

 c.未对询价公告条款提出实质性修改或未响应。

二、成交方式

 本项目评审委员会采用最低价法进行评审。评审委员会将对通过资格审查和符合性评审的供应商按报价由低到高的顺序进行排序；然后推荐排序第一名的供应商为第一成交候选人，推荐排序第二、三名的供应商分别为第二、三成交候选人（若不足三名，只选取相应数量）。当报价相等时，以公司资质更优的优先。

**投标服务商不足三家的，采购以竞争性磋商方式继续进行。**

 三、支付

 合同价款均以人民币结算和支付，。服务商应向采购人出具合法发票等票据， 采购人按合同约定将费用转入成交人帐户

 四、其他要求

报价文件中成交价在合同执行中不予调整，采购人保留对采购数量进行调整的权利。

采购人保留对参保项目调整的权利，如发生调整项目价格由采购人和供应商协商确定。采购数量、项目以采购人与供应商确认后书面通知为准。

第三章 采购内容及要求

台州市第二人民医院新风系统主机及管道清洗保养工作，以保障院区空气洁净度要求。

（一）**新风机清洗消毒要求（分项报价）**

投入使用后的空气处理机组需要定期、系统、专业的保养，以保证良好的运行状况。

因为楼宇中的新风系统会传播生物污染，整个楼宇中80-90%的空气是在循环，所以会有大量的微生物附着在过滤网、翅片、凝结水盘上。

保养内容：

1. 检查机组风机、清洗叶轮、电机润滑，根据润滑情况更换轴承；
2. 使用专用清洗剂对翅片、凝结水盘进行清洗；
3. 检查和校准皮带，根据情况进行更护皮带；
4. 全面检查机组电气安全性能；
5. 检查机组风阀、风门是否开启、关闭灵活；
6. 全面清洗新风机、风机盘管翅片积尘1次（含电机拆卸重装）。
7. 全面清洗凝结盘1次，检查凝结水排水情况，包括清洗剂；
8. 保养费用不包括维修材料费。

（**二）新风机及风机盘管进水过滤器清洗要求（分项报价）**

1. 全面清洗进水过滤器1次；
2. 保温层恢复，并检查维护破损的保温层；
3. **MECT手术室及PCR实验室新风系统清洗要求**

除满足上述清洗要求外，还需更换高、中、低滤网、滤芯。（配件由采购单位提供）

1. **管路清洗要求（分项报价）**

清洗后管路内壁及表面目视清洁，无明显脏污，没有碎片和粘结物;

1. **其它事项：**
2. **清洗完成后，由采购方随机抽取检测采样点，并委托第三方专业检测机构检测，并出具检测报告。检测报告合格的一次性支付服务款。（检测费用由中标服务商负责）**
3. **医院现有新风机22台，管路约4000米。**

附件：

报价函

致：台州市第二人民医院：

我公司在研究了《台州市第二人民医院新风系统维保服务项目》相关询价文件后，本着真诚合作的意愿，在充分了解询价文件的内容和要求后，愿意以人民币（大写） （¥ ）的总报价，并按标书及合同约定实施和完成相关清洗及维保工作。

我方承诺在报价有效期天内不修改、撤销报价文件。

如我方中标：

（1）我方承诺在收到成交通知书后，在成交通知书规定的期限内与你方签订合同。

（2）随同本报价函和询价文件中关于报价组成、合同权利和义务、支付、违约条款、争议解决等内容属于合同文件的组成部分。

（3）我方承诺在合同约定期的期限内完成清洗维保及第三方检测工作。

在合同协议书正式签署生效之前，本报价函连同你方的成交通知书构成我们双方之间共同遵守的文件，对双方具有约束力。

服务商：             （盖章）

法定代表人： （签字）

委托代理人：     （签字）

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   年       月       日

附件：

 报价单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 单位 | 报价（元） |
| 1 | 新风机清洗消毒 | 22 | 台 |  |
| 2 | 盘管进水过滤器清 | 22 | 台 |  |
| 3 | 管路清洗 | 4000 | 米 |  |
| 合计： | | 人民币大写： | | |
| ￥： | | |

 注：

1. 供应商需如实填写报价单，供采购人参考；若报价单中的合计价格与报价函中报价不一致，以报价函中报价为准
2. 本项目限价4.5万

服务商：             （盖章）

法定代表人或委托代理人：     （签字）

 年       月       日

附件：

 法定代表人身份证明

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间：  年   月   日

经营期限：

姓名：  （法定代表人签字）  性别：  年龄：  职务：  系 （服务商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证明证

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证正面 | 身份证反面 |
|  |  |

服务商： （盖单位章）

年    月    日

注：如果由供应商的法定代表人亲自签署询价文件，则不需提交“授权委托书”，但应提供本法定代表人身份证明及法定代表人的身份证扫描件。法定代表人的签字必须是亲笔签名，不得使用印章、签名章等代替。

授权委托书

致：台州市第二人民医院

本人 （姓名）系（供应商名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人，该代理人有权在 （项目名称）

的项目中，以我单位的名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改报价文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：

     代理人无转委托权。

 附：委托代理人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证正面 | 身份证反面 |
|  |  |

供应商名称：    （盖单位章）

    法定代表人：    （签字）

  身份证号码：

   委托代理人：      （签字）

   身份证号码：

  年    月   日

 注：法定代表人和委托代理人必须在授权书上亲笔签名，不得使用印章、签名章或其他电子制版签名。

附件：

服务商营业执照及企业简介

名称及基本情况：

单位名称：

地址：

电话：

成立或注册日期：

是否满足本项目所需资格要求的说明：

法定代表人或主要负责人：

员工人数：

注册资本： 、

资格声明单位认为需要声明的其他情况：

兹证明上述声明是真实的、正确的，并提供了全部能提供的资料和数据，我们同意遵照采购人要求出示有关证明文件。

资质证明文件

后附但不限于：营业执照（扫描彩色复印件并加盖公章），参加投标活动前年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明，企业简介（格式自拟）等有关证明资料复印件并加盖公章（询价文件要求或供应商认为需提供的其他资料……）。供应商如未按要求提供或提供不全可能导致其报价被拒绝。

供应商名称：     （公章）

      法定代表人或其委托代理人： （签字）

 电      话：

    日     期：     年    月    日

**无重大违法记录声明**

采购人：

我方在此声明，我方在参加本次投标活动前三年内，在经营活动中没有以下重大违法记录：我方因违法经营被追究过刑事责任；

.我方因违法经营被责令停产停业、吊销许可证或者执照；

.我方因违法经营被处以较大数额罚款等行政处罚。

我方保证上述信息的完整、客观、真实、准确，并愿意承担我方因提供虚假材料谋骗取中标、成交所引起的一切法律后果。

特此声明！

供应商名称：                    （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人：               （签字）

          年        月        日

附件：

服务承诺书

（内容、格式自拟）

供应商名称：                    （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人：               （签字）

          年        月        日

附件：

供应商认为需要提供的与符合性评审相关的其他材料

（格式自拟）