#### 古蔺县中医医院

#### 竞争性谈判邀请函

#### 各报价单位：

#### 古蔺县中医医院拟对古蔺县中医医院2024年淤泥清掏服务采购项目进行竞争性谈判，现拟于 2024年4月17 日上午通过邀请竞争性谈判方式确定该项目合作单位，诚邀符合条件的单位进行响应。

**一、项目概况：**

1.项目名称：古蔺县中医医院2024年淤泥清掏服务采购项目。

2.项目内容：见下表。

3.**资金预算：预算金额/最高限价：人民币6万元。**

**项目简介：**

本项目1个包，拟采购淤泥清掏服务1批并且由成交供应商完成。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 标的名称 | 采购数量 | 单位 | 服务期 | 预算金额/最高限价（万元） | 备注 |
| 01 | 淤泥清掏服务 | 1 | 批 | 1年 | 6 | 古蔺县中医医院落鸿院区、均吾院区污泥清掏1年，保证需求，不限次数、不限量 |

**二、供应商资格条件：**

1.具有独立承担民事责任的能力【①供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业 执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证明材料”。以上均提供复印件】；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度【提供承诺函】；

3.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录【提供承诺函】；

4.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力【提供承诺函】；

5.参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.具备污泥清掏、转运、处置的相关资质，且符合泸州市生态环境局泸市环函〔2023〕86号文件精神坚持就近处置，降低处置风险要求。

**三、项目要求：**

1.项目报价：格式详见附件1；

2.项目参数：详见附件2；

3.项目成交方式：符合医院产品要求的二次报价最低价中标。

**四、其他要求：**

报价纸张A4纸，用档案袋密封包装，不得有打开痕迹，加盖骑缝章。

逾期送达或没有密封的响应文件不予接收。

**五、报价截止时间及递交地点：**

1.谈判邀请函文件自2024年4月 11日至2024年4月16日09时00分—17时00分（节假日除外)在古蔺县中医医院行政楼三楼采购科或古蔺县中医医院官网获取邀请函。本项目报名方式为现场报名或网上报名。

2.现场报名：报名时间以现场接收报名材料时间或邮箱接收时间为准，逾期不再接受报名。

3.法定代表人授权委托书原件或公司介绍信原件【1.法定代表人和授权代表签字；2.加盖公章；3.明确授权代表联系方式；4.附带法定代表人及授权代表的身份证复印件加盖公章】。

4.报名时在官网中找到本项目，古蔺县中医医院官网下载获取本项目报名登记表，填写《依法获取比选文件及项目报名登记表》加盖公章，在报名截止时间前以现场或电子邮件方式传至古蔺县中医医院采购科指定邮箱651106602@qq.com，报名截止时间以后收到的报名信息为无效报名信息。

六、递交响应文件截止时间：2024年4月17日上午09：30时止（北京时间）。

文件接收时间：2024年4月17日上午09:00(北京时间）至递交响应文件截止时间。

七、递交响应文件地点：古蔺县中医医院行政楼二楼会议室

八、响应文件开启时间：2024年4月17日上午09：30时（北京时间）。

九、开标地点：古蔺县中医医院行政楼二楼会议室。采购人：古蔺县中医医院，地 址：泸州市古蔺县金兰街道落鸿路56号，联系人：罗女士，联系电话：13551668169

##

古蔺县中医医院

2024年4月9 日

## 附件1

一、 报价函

古蔺县中医医院：

我方全面研究了 “ ”竞争性谈判邀请函，决定参加贵单位组织的本项目投标报价。我方授权 (姓名、职务) 代表我方 （报价单位的名称）全权处理本项目的有关事宜。

1、我方自愿按照邀请函的各项要求向采购人提供所需货物及服务。

2、一旦我方中标，我方将严格履行合同规定的责任和义务。

3、按照邀请函要求的总报价（包干价）为人民币大写 元整（即￥ ）

具体单价如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **品目号** | **产品内容** | 数量 | **服务年限** | **投标报价（万元）** |
| 01-01 | 淤泥清掏服务 | **1批** | **1年** |  |

4、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与投标有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

5、我方决不提供虚假材料谋取成交，决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商，决不与采购人、其它供应商或者采购人恶意串通，决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

投标人名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

通讯地址：

邮政编码： 联系电话：

传真：

日期：

**报价要求：**

**（1）供应商的报价是供应商响应比选项目要求的全部工作内容的价格体现，包括供应商完成本项目所需的一切费用，包括为本次所提供的服务费完成本项目所需的各项费用（实质性要求）。**

**（2）供应商每种服务/货物只允许有一个报价，并且在合同履行过程中是固定不变的，任何有选择或可调整的报价将不予接受，并按无效投标处理（实质性要求）。**

## 附件2

##  一）商务要求（实质性要求）

1.交货期限：在合同签订后一年内根据采购人需求时限内完成。

2.交货地点：古蔺县中医医院落鸿院区和均吾院区。

3.报价要求：报价是供应商响应采购项目要求的全部工作内容的价格体现，包含完成本项目所涉及人员劳务、运输、检测报告、处置、差旅、设备投入、保险、风险、税金、利润、代理服务费以及采购文件规定的一切费用。

4.付款方式：1年验收合格后付款100%（涉及污泥清掏考核扣款项在付款项中扣除）；

5.验收要求：

5.1验收总则：按照参数及质量要求执行验收。

6.因涉及现场二次报价请携带公章

7.在服务期内供应商要完成古蔺县中医医院落鸿院区、均吾院区污泥清掏，保证需求，不限次数、不限量，每次清掏淤泥后需按要求在48小时内进行转运。

8.每次清掏污泥后由供应商负责采样检测，检测报告及时交采购方（古蔺县中医医院后勤保障科）。

 9.污泥清掏考核表

此考核表在服务期1年内进行两次考核，考核出现以下情况进行相应处理和扣款。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 考核标准 | 考核结果 | 处理措施 |
| 基 础 要 求 | 不文明语言、 行为， 在院内吸烟、喝酒等。(先予以提醒，拒不配合的 每次扣20元) |  |  |
| 出现与医护人员、患者纠纷。(先予以提醒，拒不配合的每次扣 20 元) |  |  |
| 不爱护公共设施。(先予以提醒， 拒不配合的每次扣 20 元， 若造成设施损坏的，照价赔偿) |  |  |
| 供应商应配备转运人员不少于 2 人，着装统一，佩戴防护手套和口罩。(先予以提醒，拒不配合的每次扣 20 元) |  |  |
| 服 务 内 容 | 在服务期内要完成古蔺县中医医院落鸿院区、均吾院区污泥清掏，保证需求（未及时保证需求，单次扣2000元) |  |  |
| 必须沿院方指定的污物通道转运(未按要求执行，先予以提醒，拒不配合的每次扣 100 元) |  |  |
| 每次清掏淤泥后需按要求在48小时内进行转运。(未按要求执行，先予以提醒，拒不配合的每次扣 2000元，由此产生的经济损失和法律责任等一切责任，全部由供应商承担) |  |  |
| 转运出医院的污泥由供应商按照符合国家环保要求的方式进行处置。(未按要求执行，由此产生的经济损失和法律责任等一切责任，全部由供应商承担) |  |  |
| 法定节假日能保证服务正常进行。(未按要求执行，先予以提醒，拒不配合的每次扣 500 元) |  |  |
| 每次清掏污泥后由供应商负责采样检测，检测报告及时交采购方(未按要求执行，每次扣 1000 元) |  |  |

##

附件3

**依法获取采购文件及项目报名登记表**

**项目名称：**古蔺县中医医院淤泥清掏服务采购项目

|  |  |
| --- | --- |
| **投标单位全称** |  |
| **购买日期** | **2024年 月 日** | **包号** | **/** |
| **购买单位代表****姓 名** | **职 务** | **联系方式（必须如实填写）** |
| **办公室电话号码** | **手机号码** | **传真号码** | **邮箱** | **QQ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **投标单位法人****姓 名** | **职 务** | **联系方式（必须如实填写）** |
| **办公室电话号码** | **手机号码** | **传真号码** | **邮箱** | **QQ** |
|  |  |  |  |  |  |  |