大冶市人民医院中心院区生活垃圾清运服务项目

**询**

**价**

**文**

**件**

**采购项目编号：YECG2024-1001号**

**采 购 人：大冶市人民医院**

**二○二四年十月**

**目 录**

[第一章 询价公告 1](#_Toc489450564)

[第二章 询价须知 3](#_Toc489450565)

[第三章 采购需求 5](#_Toc489450566)

[第四章 附件（响应文件格式）](#_Toc489450566)  7

#

**第一章** **询价公告**

【项目概况】

大冶市人民医院中心院区生活垃圾清运服务项目的潜在供应商应在大冶市人民医院获取采购文件，并于2024年10月12日10时00分（北京时间）前提交响应文件。

**一、项目基本情况**

1、采购项目编号：YECG2024-1001号

2、采购项目名称：大冶市人民医院中心院区生活垃圾清运服务项目

3、采购方式：询价

4、采购预算：7万元

5、最高限价：7万元

6、采购内容：大冶市人民医院中心院区生活垃圾清运服务。具体技术参数和要求详见采购文件“第三章 采购需求”

7、合同履行期限：服务期三年，合同一年一签，次年度合同根据上年度履约情况由采购人确定是否续签。

8、本项目（是/否）接受联合体投标：否

**二、申请人的资格要求**

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。即：

（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；

（5）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；

（6）法律、行政法规规定的其他条件。

2、供应商未列入未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单，未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

3、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加本项目同一合同项下的政府采购活动。

4、投标委托代理人非本项目其他投标人公司控股人、持股人或在职员工的声明。

5、本项目的特定资格要求：供应商经营范围包含生活垃圾清运；

6、本次采购项目不接受联合体投标。

**三、获取采购文件**

凡有意参加询价者请到现场获取本项目文件:

1、时间：2024年10月9日至2024年10月11日，每天上午08:30至11:30，下午14:30至17:00（北京时间，法定节假日除外）；

2、地点：大冶市人民医院中心院区6号楼 6楼 采购管理办（612室）

3、方式：委托代理人须携带法定代表人授权委托书、本人身份证原件及营业执照原件或复印件参加投标报名，现场获取询价文件。

**四、响应文件提交**

1、开始时间：2024年10月12日8时30分（北京时间）

2、截止时间：2024年10月12日10时00分（北京时间）

3、地 点：大冶市人民医院 中心院区6号楼 6楼 采购管理办（612室）

**五、开启**

1、时 间：2024年10月12日10时00分（北京时间）

2、地 点：大冶市人民医院 中心院区6号楼 6楼会议室

**六、公告期限**

自本公告发布之日起3个工作日。

**七、发布公告的媒介**

大冶市人民医院官网

**八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系**

采购人：大冶市人民医院

联系人：郭女士、左女士

联系电话：0714-8711266

联系地址：大冶市罗家桥街道东港路26号

大冶市人民医院

# 2024年10月8日

# 第二章 询价须知

一**、响应文件提供材料**

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。即：

（1）具有独立承担民事责任的能力；（提供承诺函及营业执照复印件、法人身份证复印件并加盖公章）

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；（提供承诺函或财务审计报告并加盖公章）

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；（提供承诺函或人员资质及设备清单并加盖公章）

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；（提供承诺函或缴费凭证并加盖公章）

（5）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；（提供承诺函并加盖公章）

（6）法律、行政法规规定的其他条件。

2、未被列入信用中国网站（www.creditchina.gov.cn)“失信被执行人”、“重大税收违法失信主体”，未被列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”。（提供承诺函或网站截图）

3、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加本项目同一合同项下的政府采购活动。（提供承诺函并加盖公章）

4、提供投标委托代理人非本项目其他投标人公司控股人、持股人或在职员工的声明函并加盖公章。

5、本项目不接受联合体投标。（提供承诺函并加盖公章）

6、提供报价单原件并加盖公章。

7、提供法人身份证复印件、授权代理人身份证复印件及授权委托书。

8、提供严格按照国家及行业有关规定，合法合规服务的承诺书并加盖公章。

9、提供给本项目工作人员配备必要的安全工具及安全防护措施的承诺函并加盖公章。

10、询价供应商必须提供的其它有关资料。

**二、询价报价要求**

1、询价供应商报价应包含包括完成本项目的人力成本、设备成本、利润、税金等费在内的全部费用；对于本文件中未列明，而询价供应商认为必需的费用也需列入总报价。在合同实施时，采购人将不予支付成交供应商没有列入的项目费用，并认为此项目的费用已包括在总报价中。

2、询价供应商的总报价和分项报价均不得高于采购预算价，超出采购预算价的将被视为无效响应。

3、询价供应商所报的单价在合同执行过程中是固定不变的，不得以任何理由予以变更。

**三、询价响应文件的份数、封装和递交**

1、供应商应编制响应文件一式三份，分一份正本和二份副本。每份文件要注明“正本”和“副本”字样，响应文件的副本与正本不符，以正本为准。响应文件的正本和所有副本应密封提交。（报价表另单独密封一份）

2、询价响应文件的信封上应写明：

1）询价项目编号；

2）询价项目名称；

3）询价供应商名称。

3、所有询价响应文件应于“第一部分 询价公告”中规定的时间前密封递交到大冶市人民医院采购办，封口处加盖询价供应商公章。

4、按《政府采购法》的规定，采购人将拒绝或原封退回在其规定的递交询价响应文件截止时间之后收到的任何询价响应文件。

**四、询价费用**

1、 询价供应商应自行承担所有与编写和提交询价响应文件有关的费用，不论询价结果如何，采购人在任何情况下无义务和责任承担此类费用。

2、在询价过程中询价小组发现供应商有下列情形之一的，认定其有围标串标行为，宣布本次询价无效：

1）不同供应商的询价文件两处以上（含两处）错、漏一致或雷同的；

2）不同供应商的询价各项报价存在异常一致或者呈规律性变化的；

3）不同供应商的询价文件由同一单位或者同一个人编制的；

4）不同供应商的询价文件中报价资料相互混装或项目班子成员出现同一人的；

**五、确定成交供应商**

采购人从询价小组提出的成交候选人中根据符合采购需求、质量和服务相等且报价最低的原则确定成交供应商。

**六、适用法律**

采购当事人的一切活动均适用于《中华人民共和国政府采购法》及相关规定。

#  采购需求

### 一、项目需求清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **数量** | **单位** | **预算单价****（元）** | **合计价格****（元）** | **备注** | **货物/****服务** |
| 1 | 中心院区生活垃圾清运服务 | 1 | 项 | 70000.00 | 70000.00 |  | 服务 |
|  |  |  |  | 合计： | 70000.00 |  |  |

### 二、服务内容

1、供应商配置专用自动压缩装卸清运汽车，能够满足医院日常垃圾的正常转运。

2、中心院区生活垃圾清运频次为每周不低于三次。供应商应将医院产生的生活垃圾清运出场，并按国家、省、市等各级要求运送至指定场所（提供承诺函并加盖公章）。

3、供应商车辆、人员证件要齐全，清运时应遵守交通秩序以及市环卫部门的相关要求，如发生事故自行承担。（提供车辆及人员证件图片）

4、清运途中不能出现渗漏、遗撒等情况。如有发生，由供应商承担因此造成的事件责任。

5、在医院评审、市创卫创卫评审期间及应急情况，供应商要按照评审要求进行清运，保障清运按时完成，达到评审相关要求。

### 三、其他要求

1、投标人提交投标文件即视为对现场实际情况认可，对存在的各类风险及施工难度有充分的认识。

2、采购人不组织现场踏勘，投标人自行踏勘的风险由投标人自行承担。

3、投标人需提供严格按照国家及行业有关规定，合法合规服务的承诺书。

4、为保障现场工作人员安全，供应商应提供给本项目工作人员配备必要的安全工具及安全防护措施的承诺函。

5、工作人员不得对采购人正常的经营造成影响；服务期间导致的自身或第三方人身伤害和经济损失，由中标供应商承担全部责任。

6、采购需求清单未列明，但属于项目服务必须的内容，应一并包含在投标报价中，除确有必要的签证外，采购人不另行支付费用。投标报价如有分项报价，应包含总价及各分项报价，分项报价缺报漏报的视为无效。

### 四、商务要求

| **序号** | **条款类型** | **条款内容** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 质保期及工作地点 | 质保期：三年，合同一年一签，次年度合同根据上年度履约情况由采购人确定是否续签；工作地点：采购人指定地点。 |  |
| 2 | 付款方法 | 签订合同后服务期每半年支付50%合同款。 |  |
| 3 | 工期要求 | 合同签订后5个日历日内完工并验收,要求工期内未完工，采购人有权终止合同。 |  |
| 4 | 报价要求 | 对于本采购文件未列明，而供应商认为必需的费用也需列入总报价内。在合同实施时，采购人将不予支付成交人没有列入的项目费用，并认为此项目的费用已包括在项目采购的总报价中。 |  |

# 第四章 响应文件格式

封面：

**响应文件**

项目名称：

项目编号：

供应商名称（盖章）：

日 期：目 录

附件1报价函

附件2报价表

附件3法人代表授权书

附件4基本资格条件承诺函

附件5供应商必须提供的其它有关资料

附件1：

**报价响应函**

大冶市人民医院：

（报价供应商全称）授权 （代理人姓名） （职务、职称）为委托代理人，参加贵方组织的 （采购编号）标的采购有关活动，并对其 （项目名称）的项目进行响应。为此：

1、提供报价须知规定的全部报价响应文件；

2、报价项目的总价为（大写）：人民币 。

3、保证遵守报价文件中的有关规定和收费标准。

4、如我方响应被接受，我方将保证忠实地执行买卖双方所签经济合同，在合同生效后 日内完成交货（或完工），并承担合同规定的责任义务。

5、愿意向贵方提供任何与该项有关的数据、情况和技术资料。

6、本报价响应自报价会议之日起 日内有效，在此期间本报价响应文件之规定对我方具有约束力。如果我方响应被接受，则至合同履行完、质保期满为止，本报价响应文件保持有效。

报价供应商：（盖章）

单位地址：

法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）

邮政编码： 电话：

开户银行名称：

开户银行账号：

开户银行地址：

开户银行电话：

日期： 年 月 日

附件2：

**报价表**

**供 应 商：**

**项目名称：**

**项目编号：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 单价 | 小计 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |
| 总报价 | 小写（元）：¥ 大写（元）：人民币  |
| 服务期 | 合同签订后 年。 |
| 备注 |  |

供应商（公章）：

授权代表（签字或盖章）:

时间：

附件3：

**法人代表授权书**

（采购人名称）：

（供应商名称）在下面签字的（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权（供应商名称）的下面签字的（被授权代表的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就（项目名称/编号）的报价，以本公司的名义处理一切与之有关的事务。

本授权书自 年 月 日至 年 月 日止签字有效。

特此声明。

委托人名称（公章）： 被授权人（签字或盖章）：

法定代表人（签字或盖章）： 身份证号码：

电话： 电话（手机）：

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人和被授权人身份证（复印件） |

附件4：

**基本资格条件承诺函**

**大冶市人民医院：**

 （供应商名称） 参加贵单位组织的 （项目名称） 项目(项目编号： )的政府采购活动，现郑重声承诺下：

1.我方能满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。即：

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；

（5）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；

（6）法律、行政法规规定的其他条件。

2.我方未列入信用中国网站（www.creditchina.gov.cn)“失信被执行人”、“重大税收违法失信主体”中，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中。

3.我方不存在单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人参加本项目同一合同项下的政府采购活动的情况；

4.我方不存在投标委托代理人为本项目其他投标人公司控股人、持股人或在职员工的情况；

5.我方具独立实施能力，属于非联合体投标；

6.对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

**供应商（公章）：**

 **日   期：**

**资格证明文件**

（符合供应商资质条件、能力和信誉的资格证明材料）

附件5：

（供应商必须提供的其它有关资料，内容自拟）