兵器工业昆明疗养院

病媒生物防治服务项目比选询价文件

第一部分 询价通知书

一、询价内容

兵器工业昆明疗养院病媒生物防治服务项目询价。

1. 询价比选文件的发出和提出

1.采购平台报价开始时间：2023年12月15日09:00时。

2.采购平台报价截止时间：2023年12月18日10:00时。

3.报价方式：阳光七采采购电子商务平台上填报。https://www.norincogroup-ebuy.com/

4.纸质响应文件提交开始时间：2023年12月15日09:00时。

5.纸质响应文件提交截止时间：2023年12月18日10:00时。

6.纸质响应文件提交至：

地址：云南省昆明市西山区滇池路七公里怡兴路2号

联系人：王波，联系电话：13759174136

7.报价单位在规定期限内根据询价文件一次报出不得更改的价格。

第二部分 比选询价内容

一、询价方式

兵器工业昆明疗养院拟采用**比质比价**的方式遴选兵器工业昆明疗养院病媒生物防治服务项目比选询价。

二、对报价单位的要求

1．在中华人民共和国境内注册并取得营业执照，具有独立法人资格的企业。

2.参与本次报价前三年内无重大违法记录。

3.如对询价文件内容有疑义，自文件公布之时起十二小时内以书面形式告知我单位，逾期视同默认原则，由此而产生的后果由各报价单位负责。

三、主要服务内容

兵器工业昆明疗养院病媒生物防治服务项目

四、竞得方式及通知办法：

1.竞得方式：收到参加比选报价单位的资料后，将按照同等条件下合理报价最低的原则，排名第一的单位确定为最终服务单位。

2.通知方法：通过我院发出的中选通知书通知，服务商到指定地点签署合同，未中选单位不再另行通知。

 五、本文件由兵器工业昆明疗养院负责解释。

第三部分 询价文件编制及要求

一、询价响应文件组成（除必须要求原件外，其他资料复印件需加盖单位公章）：

1. 服务方案（格式自拟）

2. 报价函。（附件1）

3. 营业执照。（附件2）

4. 法定代表人资格证明。（附件3）

5. 法定代表人授权书。（附件4）。

6. 经营场所租赁合同或产权证明。（附件5）

7. 类似业绩。（附件6）

8. 失信被执行人查询截图。（附件7）

9. 无重大违法记录书面证明（附件8）

各报价单位在报价时将询价响应电子扫描件（带公章和签字）作为“附件”上传于阳光七采采购电子商务平台，纸质响应文件资料（正本壹份，副本3份）送（邮）至兵器工业昆明疗养院。

二、防制服务范围：

昆明市西山区滇池旅游度假区怡兴路2号办公楼、迎宾楼、副楼过道；管道井；多功能厅；宴会厅；会议室；厨房、餐厅；房车区；垃圾房；下水道及其他甲方要求的区域。

三、防制对象：包括但不限于鼠、蚊、蝇、蟑螂等病媒生物。

四、项目实施周期：壹年

五、技术标准：

1.技术标准：防制区域鼠虫害指标达到《病媒生物密度控制水平》（详见附件）C级标准和相关要求，并在合同有效期内保持符合标准的状态。

2.防制药品及服务应符合下列标准：

a. 所用药品及投放方式应符合国家和地方有关法律、法规和政策的规定，且不会影响院方的安全，并征得院方的同意。

b. 保证所用的药品具有产品安全资料（MSDS）、农药登记证、农药生产批准证书等应当具备的资质/证书。

C.禁止使用国家生态环境部规章第28号文件公布的重点管控新污染物清单（2023年版）的中所罗列的相关药品及成分。

3.使用的药品需具备安全环保性，不影响院方经营管理。如因使用药品导致的安全问题，服务方应承担违约责任，并赔偿甲方因此遭受的全部损失。

4.服务方在开展防制现场工作时应提前书面通知院方，以便院方进行安排配合工作，施药现场应摆放警示牌, 由于施工造成的安全事故由服务方自己负责，并赔偿院方因此遭受的全部损失。

邮件寄送地址：

云南省昆明市滇池国家旅游度假区怡兴路2号，兵器工业昆明疗养院。联系人：王波，联系电话：13759174136

附件1

报价函

兵器工业昆明疗养院：

贵单位兵器工业昆明疗养院病媒生物防治服务项目比选询价文件（包括补充更正，如有）收悉，我们经详细审阅和研究，现决定参加比选。

我公司决定无保留地接受比选采购文件（包括补充更正，如有）所有条款和报价文件所有承诺，并按合同履行全部责任。根据本公司的实际情况，本公司资料制作服务费报价为：人民币 元。

我公司对报价文件所有内容的真实性负全部责任，由此产生的一切后果由本公司承担。

单位名称（盖章）：

日期：

附件2

营业执照

附件3

法定代表人资格证明书

 法定代表人姓名 系 服务供应商全称 的法定代表人。特此证明。

法定代表人身份证复印件（正面）

法定代表人身份证复印件（反面）

服务供应商全称：（盖章）

法 定 代 表 人：（签字）

年 月 日

附件4

法定代表人授权书

兵器工业昆明疗养院：

 服务供应商全称 法定代表人 姓 名 授权 授权代表姓名 、职务 为全权代表，参加贵司组织的兵器工业昆明疗养院病媒生物防治服务项目比选询价项目比选活动，全权处理询价比选活动中的一切事宜。

附：授权代表姓名：

 职 务：

 联系电话：

 通讯地址：

服务供应商全称：（盖章）

法 定 代 表 人：（签字）

年 月 日

附件**5**

经营场所租赁合同或产权证明

附件6

业绩证明文件

附件**7**

失信被执行人查询截图

附件8

无重大违法记录书面证明