正本/副本

**项目名称：芜湖市中西医结合医院（湾沚区总医院）有害病媒生物防治服务**

**项目编号：ZXYJHYY2024004**

**投**

**标**

**文**

**件**

投标单位名称：

联系电话：

时间：

附件1

**项目报价函**

芜湖市中西医结合医院（湾沚区总医院）：

1. 经实地考察和研究本项目及贵方招标文件后，我方愿以人民币 （大写）（四舍五入保留两位小数）的固定总价报价承担 项目的全部费用（本次报价内含为完成本项目的所有费用、含税费，维护费，人员机械保险等一切费用）。

2、我方资质为 。如我方中标，我方保证本项目不转包、分包。

3、如我方中标，我方拟派 为本项目负责人，在本项目完工前不予变更。

4、我方承诺：我方至本项目评标日，未被列入最高人民法院 “失信被执行人名单”以及国家工商行政管理总局 “严重违法失信企业名单”和芜湖市公共资源交易中心网站“诚信黑榜”公布的“黑名单”中（在一定期限内禁止参加依法进行的招标采购活动的行政处罚且在行政处罚期限内的）。

投 标 人： 法人代表：（签字盖公章）

附件2

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书申明，我         (姓名)系          (投标人名称)的法定代表人，现授权委托      (姓名) 为我方代理人，参加          (招标人名称)            (项目名称) 的投标活动。代理人在本项目的投标、开标、评标、合同谈判及合同的执行和保修保养时签署的一切文件和处理与之有关的一切事物，我均予以承认，并承担其法律后果。委托期限：自本委托书签发之日起，至本招标项目履约结束时止。

代理人无转委托权，特此委托。

代理人：          （纸质投标文件须盖章或签字，投标文件中须输入姓名）

代理人身份证号码：

性别:

联系电话：

投标人：              （ 纸质投标文件须盖章，投标文件中须盖印章）

法人代表：       （ 纸质投标文件须盖章或签字，投标文件中须盖印章）

法人代表身份证号码：

签发日期:     年   月  日

附件3  **采购需求**

1.本章中标有“\*”的参数为实质性参数，必须满足并以招标文件明确要求的材料为准,若招标文件未明确要求则以制造商公开发布的资料或检测机构出具的检测报告为准。若制造商公开发布的资料与检测机构出具的检测报告不一致，以检测机构出具的检测报告为准。

2.本章中标注“◆”的技术参数，为采购产品的重要技术参数，由采购人根据项目实际需求酌情添加。对于影响到项目实施质量的参数可以设置为重要技术参数。

**采购需求说明**

**一、服务地点：**湾沚区总医院1#、2#、3#、4#、5#、6#共计六栋楼加污水处理站及门卫室等全院室内外区域的病媒生物消杀

**二、服务内容：**

1、负责投放灭老鼠、蟑螂、苍蝇、蚊虫、白蚁、跳蚤、臭虫、蚂蚁以及其它城市害虫药剂

2、负责全院灭鼠毒饵站及诱蝇笼的维护

\***三、**药品为本项目必备项，需提供以下药品相关证书复印件。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **处理对象** | **药品名称** | **备注** |
| 1 | 灭蚊蝇类 | ≥20%残杀威乳油 | **为保证用药安全投标时提供药品三证（农药登记证、农药生产许可证或生产批准证、生产企业标准）提供相关证件复印件** |
| 2 | 灭蚊（幼虫）类 | ≥0.5%吡丙醚 |
| 3 | 灭蟑螂类 | ≥0.05%氟虫腈胶饵或饵剂 |
| 4 | 灭鼠类 | ≥0.005%溴鼠灵毒饵或≥0.005%溴敌隆毒饵 |

**四、服务频次及要求：**所有在岗人员经过严格的虫害防治培训考核，并获得相关证书及资格证。具有丰富的理论知识和虫害灭杀经验，是一批高素质、技术精湛的从业人员。

\*1、每次服务人员不少于4人,持有相关机构资格证书（有害生物防制员）人员上岗作业（提供证书复印件）；

2、每次服务不少于1天（8小时）；

3、每月服务频次不低于8次；

4、遇上级主管部门检查等需无偿增加服务，配合完成检查工作；

5、其他突发情况需2小时内到达现场。

**五、注意事项：**采用环保药剂、纯植物作业、无毒 无味 无需隐形药物，并采用新技术、新方法和新药械，提供科学高效，对环境和人体无危害，施工效果佳，符合新型环保要求的有害生物管理及预防性消毒新理念

**\*六、其他要求：**投标文件需提供项目服务方案，包含服务人员花名册、服务时间、服务频次、应急服务响应时间及使用设备、药剂名称、数量等其他内容。