**山东中医药大学附属医院2024灭蟑螂消杀服务**

**竞争性谈判文件**

**采 购 人：山东中医药大学附属医院**

**日 期：二零二四年七月**

**第一章 谈判文件**

响应人应仔细阅读本谈判文件的所有内容（包括答疑、补充、澄清以及修改等），按照采购文件要求以及格式编制谈判相应文件，并保证其真实性，否则产生一切后果由投标人自行承担。

1. **供应商须知**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 条款名称 | 内容以及要求 |
| 1 | 综合说明 | 1.项目名称：山东中医药大学附属医院2024灭蟑螂消杀服务  2.项目地点：**两院区室内环境和两院区外环境**  3.项目概况：灭蟑螂消杀服务  4.服务期限：**3年**。  5.质量要求： 按照医院要求  6.供应商资格要求  （1）供应商应具备《政府采购法》第二十二条规定的条件；  （2）投标人须在中华人民共和国境内合法注册，具有独立法人资格，具有合法有效的营业执照；  （3）必须持有《中华人民共和国有害生物防治员职业资格证书》或其他资格证书；消杀人员必须经过职业培训。消杀人员熟悉卫生杀虫器械使用。  （4）供应商未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单；不处于中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间  （5）本项目不接受联合体投标。 |
| 2 | 采购方式 | 竞争性谈判 |
| 3 | 资金来源 | 自筹资金 |
| 4 | 资格审查方式 | 现场审查 |
| 5 | 谈判响应文件份数 | 1、正本一份，副本三份，胶装成册。  递交：响应文件纸质版在开标当天开始之前递交。供应商应将响应文件正本、副本、报价一览表、二次报价单分别密封。  注：所有副本密封在一个包封内，供应商需在每一份响应文件要注明“正本”或“副本”字样，一旦正本和副本有差异，以正本为准。  2、组成响应文件的各项文件均应遵守本规定，不符合本条规定的予以无效投标处理。 |
| 6 | 踏勘现场 | 踏勘方式：自行踏勘 |
| 7 | 递交谈判相应文件时间以及地点 | 递交时间：谈判开始之前  递交地点：济南市历下区经十路1 6 3 6 9号山东中医药大学附属医院图书馆楼2楼评标室 |
| 8 | 采购预算 | 本项目采购预算为：本项目最高投标限额为2.76万元/年；  响应人的磋商总报价不得超过采购预算，否则其磋商响应无效 |
| 9 | 谈判响应密封性检查 | 由采购监督人、谈判响应人查验。 |
| 10 | 唱标顺序 | 按照谈判响应人递交投标文件随机顺序进行。 |
| 11 | 投标有效期 | 自开标之日起90日 |
| 12 | 付款方式 | 按年度付款，服务完成验收合格，一次性付清年度服务费用 |

1. **响应文件的组成及注意事项**

1.谈判报价

本次磋商非一次性报价，二次报价单为现场填写，需提前准备盖章，单独密封。

2.投标人资格条件：开标现场需提供营业执照副本、授权委托书、近一年依法缴纳税收证明、财务状况报告（提供最近一年财务状况报告或财务报表复印件加盖公章）、近一年依法缴纳社会保障资金证明的相关材料、信用查询记录、采购文件要求或供应商认为必要的相关证书或证明材料。

**★注：以上证明文件均需复印件加盖公章。资格审查未通过，不进入下一步评审。**

3.投标语言及计量单位

3.1投标人和代理招标人就招投标交换的文件和来往信函使用中文。

3.2除招标文件的技术规格中另有规定外，投标文件中所使用的计量单位应使用中华人民共和国法定计量单位。

4.投标文件组成

投标文件包括商务文件、技术文件、资格资质证明文件。

4.1商务文件

1)投标函（附件一）；

2)报价表（附件二）；

3) 法定代表人授权委托书（附件三）；

4）供应商基本情况（附件四）；

5）同类业绩一览表，后附相关合同复印件（附件五）；

6）商务偏离表

4.2技术文件

1) 实施方案、技术服务和售后服务承诺；

2）技术偏离表；

3）投标人的承诺

4）投标人认为需要加以说明的其他内容。

**三、具体要求**

1. **服务消杀范围**

**（一）两院区室内环境**

千佛山院区、趵突泉院区，所有建筑物内房间、卫生间、洗刷间等。注：门诊、病房、办公楼，必须使用超低毒，降解快，对环境友好药品，或采取物理治理措施。门诊、病房区域消杀作业前应先咨询护士长，造成不良后果须承担相应法律责任。

**（二）两院区室外环境**

千佛山院区、趵突泉院区，雨水井、污水井、停车场。**包括但不限于以上范围。**

**二、灭蟑螂消杀合同用药**

（一）饵剂：氟虫腈。防治对象：蟑螂。

（二）可溶粒剂：呋虫胺。防止对象：蟑螂。

（三）微囊悬浮剂：高效氟氯氰、氟氯醚。防治对象：飞虫、蟑螂。

（注：以上所有药品都含有药品三证及检验报告，且需由乙方向甲方提供上述文件和药物样品备案。成交后三天内，成交人须提供药品制造商上述证件复印件(加盖药品制造商单位公章)及该项目使用药品生产厂家本批次药品质量保证函原件或复印件加盖公章）。

**三、灭蟑螂所用器械**

须有设备检查、实验合格证，存在缺陷设备不得进入消杀场所

**四、蟑螂消杀人员标椎要求**

（一）蟑螂消杀人员必须经过职业培训。

（二）消杀人员熟悉卫生杀虫器械使用。

（三）熟知所用药物说明书上的注意事项和急救措施。

（四）必须持有《中华人民共和国有害生物防治员职业资格证书》。

（注：乙方需向甲方提供中华人民共和国有害生物防治员职业资格证书人员职业资格证书复印件向甲方备案）

**五、防治时间：**

1次/月定期对东、西两个院区进行全方位防治消杀，根据科室发现蟑螂或飞虫及上报情况，开展不定期日常零星区域的防治消杀处理。

**六、防治方案:**

防治害虫采用预防为主，综合防治的方法。

**七、服务期限：**

3年。

**第二章 评标细则**

**一、初步审查属于无效投标的条款：**

响应文件有以下情况之一的，在资格性和符合性审查时按无效报价处理，不得进入详细评审阶段：

1、未按采购文件规定要求编制、装订、密封、签署、盖章的；

2、单独密封的报价一览表未按规定签署、盖章的；

3、响应文件正副本未分，且内容不一致的；

4、报价有效期不满足采购文件要求的；

5、未按采购文件要求报价的；

6、报价超出项目预算的；

7、不提供招标文件要求的任何形式技术资料的；

8、不符合法律、法规和谈判文件中规定的其他实质性要求的。

**二、评审办法**

本次评标采用最低评标价法。对满足谈判文件实质性要求且报价最低的供应商为中标候选人，采购人根据评标报告从中标候选人中直接确定一名中标供应商。。

**第三章 合同格式**

**第四章 响应文件格式**

**附件1：**

**响应文件**

**（密封）**

**项目名称： 山东中医药大学附属医院2024灭蟑螂消杀服务**

**供应商名称：**

**供应商：** **（公章）**

**法定代表人或委托代理人：** **（签字或盖章）**

**年 月 日**

**附件一**:

**投 标 函**

山东中医药大学附属医院：

经研究，我们决定参加 （项目名称）的投标活动并提交投标文件。为此，我方郑重声明以下诸点，并负法律责任。

1、我方提交的投标文件，正本一份，副本叁份，。

2、如果我们的投标文件被接受，我们将履行招标文件中规定的每一项要求，并按我们投标文件中的承诺按期、按质、按量提供货物。

3、我们理解，最低报价不是中标的唯一条件，你们有选择中标供应商的权力。

4、我方愿按《中华人民共和国民法典》履行自己的全部责任。

5、我们同意按招标文件规定，遵守本项目招标的各项规定。

6、我方若未成为中标供应商，贵院有权不做任何解释。

7、我方的投标文件自开标之日起有效期为 日。

8、与本投标有关的一切正式往来通讯请寄：

投标人代表姓名、职务（印刷体）：

投标人单位全称（公章）

法定代表人或授权代理人签字：

地 址：

邮政编码：

手 机：

电子邮箱：

传 真：

年 月 日

**附件二：**

**报价表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 供应商名称： | |  |
| 报价（元） | 小写： | 大写： |
| 对谈判文件的认同程度声明： | |  |
| 供应商法定代表人或授权代表  现场确认签名 | |  |
| 其他承诺及需要说明的事项： | |  |

供应商：（章） 法定代表人或其委托代理人：（签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**注：二次报价单为现场填写，需提前准备盖章，单独密封。**

**二次报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 供应商名称： | |  |
| 二次报价（元） | 小写： | 大写： |
| 对谈判文件的认同程度声明 | |  |
| 供应商法定代表人或授权代表  现场确认签名 | |  |
| 其他承诺及需要说明的事项： | |  |

供应商：（章） 法定代表人或其委托代理人：（签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**注：二次报价单为现场填写，需提前准备盖章，单独密封。**

**附件三：**

**授权委托书**

**法定代表人证明书（格式）**

单位名称：

地 址：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 的法定代表人。

特此证明。

供应商(盖章)：

日 期： 年 月 日

**授 权 委 托 书**

山东中医药大学附属医院:

现委托 等 位同志为我公司受托人到 办理 事项，代理权限为 ，受托期间为 年 月 日至 年 月 日。

委托人： （签名或盖章）

日期： 年 月 日

受托人： 身份证件号码：

联 系 电 话：

身份证复印件

受托人身份证复印件：

（粘贴）

（粘贴）

**附件四：**

**供应商基本情况表**

一．公司基本情况

1、公司名称： 电话号码：

2、地 址： 传 真：

3、注册资金： 注册/成立时间：

4、经营范围：

5、营业执照：（附营业执照副本的复印件加盖公章）

6、公司简介：（自行描述）

7、公司财务情况：(以会计师事务所出具的年度审计报表为准)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 年营业总额 | 净利润 | 资产负债率 |
|  |  |  |  |

二．供应商获得国家有关部门颁发的资质、荣誉证书等：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 证书名称 | 发证单位 | 证书等级 | 证书有效期 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

我/我们声明以上所述是正确无误的，您有权进行您认为必要的所有调查。

供应商名称： （加盖公章）

法定代表人签名（或其委托的全权代表人）：

日期： 年 月 日

**附件五：**

**近三年同类项目经验一览表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 用户  单位 | 项目  名称 | 时间 | 规模  （金额） | 完成的工作内容 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：

1、此表可延长；

2、附中标通知书或合同关键页（期限、金额、签订日期等）复印件加盖公章；

3、此表如有虚假项目，将导致废标。

4、附以上业绩的合同复印件，以及用户证明或用户评价意见（若有）。

供应商名称： （加盖公章）

法定代表人签名（或其委托的全权代表人）：

日期： 年 月 日

**附件六：**

**拟派项目负责人及其他服务人员情况表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职务 | 职称 | 从业年限 | 业绩 | 执业资格证书 | | |
| 证书名称 | 级别 | 专业 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、此表可延长；

2、附相关人员资格证书复印件（加盖公章）。

供应商名称： （加盖公章）

法定代表人签名（或其委托的全权代表人）：

日期： 年 月 日

**附件七：**

项目名称：

**技术偏离表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件  条目号 | 采购文件  要求 | 响应文件  实际情况 | 响应文件对应的页码 | 偏差内容 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

说明：①请填写采购文件已列明并要求供应商响应的如付款方式、交货期、质保期、培训方式、售后服务等商务条款，并逐一作出承诺。

②请供应商在填写本表时，对应采购文件要求如实填写,并必须用具体数字或文字来表述，不能复制采购文件要求或仅填写“（不）偏离”或虚假应标。若供应商自行承诺的售后服务承诺与此表不一致的，则谈判小组有权作出不利于供应商的认定。

供应商单位全称（公章）：

法定代表人或授权代理人签字或盖章：

年 月 日

**附件八：**

项目名称：

**商务偏离表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件  条目号 | 采购文件  要求 | 响应文件  实际情况 | 响应文件对应的页码 | 偏差内容 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

说明：①请填写采购文件已列明并要求供应商响应的如付款方式、交货期、质保期、培训方式、售后服务等商务条款，并逐一作出承诺。

②请供应商在填写本表时，对应采购文件要求如实填写,并必须用具体数字或文字来表述，不能复制采购文件要求或仅填写“（不）偏离”或虚假应标。若供应商自行承诺的售后服务承诺与此表不一致的，则谈判小组有权作出不利于供应商的认定。

供应商单位全称（公章）：

法定代表人或授权代理人签字或盖章：

年 月 日

**附件九、**

**10、踏勘现场登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称及编号 | 项目编号：  项目名称： |
| 供应商名称（盖章） |  |
| 供应商授权代表签字 |  |
| 采购人代表签字确认 |  |

………………………………………………………………………………

**踏勘现场登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称及编号 | 项目编号：  项目名称： |
| 供应商名称（盖章） |  |
| 供应商授权代表签字 |  |
| 采购人代表签字确认 |  |

说明：如需踏勘的项目，供应商自行打印该表，盖章签字。踏勘时带到现场，采购人代表签字确认后，沿分割线裁开，采购人与供应商各一份。供应商将留存的登记表复印件装订到响应文件中。