

西双版纳区域机场管理分公司2025-2027年 病媒生物防控项目采购预询价公告

西双版纳区域机场管理分公司2025-2027年病媒生物防控项目资金已落实到位，根据《云南机场集团有限责任公司采购管理办法》及《云南机场集团有限责任公司招标采购操作规范》的规定，现面向潜在响应人公开发布采购预询价公告，请有能力承担本项目工作内容的潜在响应人基于目前阶段采购人提供的询价资料，提供与之相匹配的报价资料。

一、项目概况

(一)项目名称：西双版纳区域机场管理分公司2025-2027年病媒生物防控项目。

(二)项目地点：云南省景洪市西双版纳嘎洒国际机场。

(三)采购范围：机场陆侧区域18万平方米，运管楼、消防楼、航站楼及空侧10米范围内、导航台病媒生物(除“四害”、登革热、寨卡、白蚁及红火蚁)防控及办公区域驱蚊用品的一次性采购配置(驱蚊用品数量与费用以机场实际需求量为准)。

(四)服务周期：2025年8月20日至2028年8月20日共三年(合同一年一签)。

(五)服务要求/技术要求/供货要求：详见附件1。

二、潜在响应人资格要求

(一)潜在响应人须为具备经国家市场监督管理总局登记注

册的独立企业(事业)法人或其他组织，具备有效的营业执照(或其他行政机关颁发的可以合法开展业务的执照或法人登记证书)。

(二)资质要求：响应人应具备省、自治区、直辖市或省会城市及以上爱国卫生运动委员会颁发的《有害生物防制服务机构甲级(A级)资质》或中国卫生有害生物防制协会颁发的《有害生物防制服务机构资质证书A级资质》或其他协会颁发的同等资质证书，提供相关证书扫描件。

(三)业绩要求：2023年1月1日至响应文件递交截止时间止(以合同签订时间为准)至少完成过1个单个项目合同金额不低于15万元的病媒生物防制业绩(不接受转包、分包、未完成的业绩)。提供合同(须能够体现合同签订日期、合同金额、内容)扫描件。如上述材料不能体现合同签订日期、合同金额、内容及证明为已完成业绩的，提供加盖业主公章的证明函扫描件。

(四)人员要求：项目负责人1人，驻场防控人员不低于6人，防控技术人员均持有有效的资质证书及健康证。

(五)社保要求：病媒生物防控技术人员资质证书持有者须提供本单位最近连续6个月以上社保证明。

三、报价函的递交

请潜在响应人按照采购人提供的报价表格式(附件二)完成报价并针对服务要求/技术要求/供货要求提供合理的建议(如有)，并于2025年5月21日17时00分前将报价表、基本情况表(附件三)以及服务要求/技术要求/供货要求建议(如有)(附件四)的加盖单位公章的PDF版及可编辑的WORD版发至邮箱：

502423190@qq.com。未按时发送至指定邮箱的报价表及其他材料，采购人不予受理。

四、发布公告的媒介

本次采购预询价公告同时在云南航空产业投资集团电子交易平台 (<http://hc.ynairport.com/>) 和中国招标投标公共服务平台 (<http://www.cebpubservice.com/>) 上发布，采购人对其他网站或媒体转载的公告及公告内容不承担任何责任。

五、其他要求

(一) 本次采购预询价仅为后期采购方案的编制和采购工作的实施提供参考，本次采购预询价所有内容仅作询价使用，并不构成后期招采的必要内容。

(二) 报价组成要求：潜在响应人应按本项目采购预询价公告所要求的内容进行报价，报价应包含为完成本项目所有工作以及其他所有可能发生的费用。

(三) 本次采购预询价不涉及任何费用支付。

六、联系人

采购人：西双版纳区域机场管理分公司

地址：云南省景洪市西双版纳嘎洒国际机场

联系人：邓祖希

电话：15087689675

采购人(盖章)：云南机场集团有限责任公司
西双版纳区域机场管理分公司

日期：2025年5月14日



附件一：服务要求/技术要求/供货要求

使用的病媒生物防制药物符合国家标准；严格按照相关药物使用说明和操作规程提供服务，随时接受监督检查，在防疫器具药品使用后要妥善处理残留药物，保证对作业区域环境不造成影响，操作符合规范要求。服务开始60天后目标生物的活动风险得到有效控制，目标生物活动迹象明显减少，并以监测数据显示控制效果，达到全国爱国卫生运动委员会现行有关法律法规和标准中关于病媒生物防制标准的要求(C 级)，由机场爱卫办、地方疾控中心检验合格。

服务频次：每星期对以上区域病媒生物防治检查、消杀作业不低于2次，登革热高发期间(5月-11月)每星期不低于3次消杀作业，鼠患高峰期增加巡查治理频次，每次作业在2个工作日内完成，台账记录详实规范。如有特殊需要，须立即响应并在30分钟内达现场处置

附件二：报价表

响应人名称:	
响应单年报价(含税) 人民币(元)	大写: _____ 整 小写: 税率:
三年报价总额(含税) 人民币(元)	大写: _____ 整 小写: 税率:
服务周期	
服务质量保证	
备注	
响应人: (签章) 法定代表人(单位负责人): (签名或签章) 日 期: 年 月 日	

附件三：基本情况表

企业基本情况表

单位名称				
项目名称				
注册地址			邮政编码	
联系人			联系电话	
法定代表人	姓名		电 话	
成立日期				
基本账户开户银行				
基本账户银行账号				
经营范围				
类似业绩				
备注				

注：后附营业执照(或其他行政机关颁发的可以合法开展业务的执照或法人登记证书)、资质证书(如有)、业绩证明材料(如有)等复印件或扫描件。

单位名称(盖单位章)：_____

日期： 年 月 日

附件四：服务要求/技术要求/供货要求建议

服务要求/技术要求/ 供货要求原文内容	修改建议	修改理由

单位名称(盖单位章)：_____

日期： 年 月 日