**竞价函**

**采购项目名称：株洲市二医院卫生有害生物防治服务项目**

日 期：二〇二五年五月

**目 录**

[第一章 投标邀请 3](#_Toc16523570)

[第二章](#_Toc16523574) [投标文件组成 4](#_Toc16523574)

**第一章 投标邀请**

株洲市二医院卫生有害生物防治服务项目以竞价的方式确定服务单位，欢迎具有该项目所需相关技术服务能力的潜在投标人前来参加。现将采购事项公告如下：

**一、采购项目信息**

1.采购项目名称：株洲市二医院卫生有害生物防治服务项目

2.采购项目标的、数量及预算：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 品目名称 | 服务期限 | 最高限价金额（元） | 备注 |
| 1 | 株洲市二医院卫生有害生物防治服务项目 | 3年 | 60000 | 本项目采用全费用总价包干的计价原则、含税不高于20000元/年。 |

**二、投标人资格条件**

1.投标人基本资格条件：

1.1具有独立承担民事责任的能力；

1.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

1.3具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

1.4具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

1.5参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

1.6法律、行政法规规定的其他条件。

2.投标人特定资格条件：

2.1具备相关行业资质，营业执照处于有效期；

2.2为湖南省政府采购电子卖场入驻供应商。

★2.3本项目服务需求较多，潜在投标人必须持服务方案及投标人营业执照副本复印件、法定代表人身份证明、法定代表人授权委托书（如有）、被授权委托人身份证复印件（如有），加盖公章，复印无效，到株洲市二医院后勤部审核确认，后勤部出具审核证明，投标时做为附件必须上传，否则投标无效。因投标人对株洲市二医院卫生有害生物防治服务项目了解不足或报价遗漏内容，后期要求增加费用不予接受。

联系人：法治与安全工作部（招标办）贺红宇 联系方式：0731-28307110

后勤部 刘爱民 联系方式：13973377272

**三、采购需求（投标人需全部满足）**

1、全院办公区和家属区有害生物防制及白蚁防治服务，每年对所有区域常规服务（1-4月和10-12月，每月1次；5-9月，每月2次，其他突发情况，随叫随到）；每年对所有区域高大乔木高空喷洒农药2次。

2、采购需求：服务年限三年

3、医院其他卫生有害生物防治需求。

**四、费用的支付与结算：**

1.合同正式签订后以六个月为结算周期，每一结算期满后支付六个月的服务费；

2.付款均凭正式税务发票，发票须由成交单位开具。

**五、其他：**

1.请投标人按照要求扫描上传相关资料，未按照要求提供投标资料者，视为无效投标；

2.评审小组认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，将要求其在合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；投标人不能证明其报价合理性的，评审小组将作投标无效处理。

# 第二章 投标文件组成

投标人的投标文件应包含以下四个部分：

**一、投标响应声明**

**二、投标人资格证明材料**

**三、报价一览表**

**四、服务方案**

**第一部分 投标响应声明**

致株洲市二医院：

我方已仔细研究了 (项目名称)采购文件的全部内容，知悉参加采购活动的风险，我方承诺接受采购文件的全部条款且无任何异议。

一、我方保证提交的投标文件中提供的所有数据和材料都是真实、准确的。否则，愿承担国家相关法律法规规定的相关法律责任。

二、我方愿意向贵方提供任何与本项采购有关的数据、情况和技术资料。若贵方需要，我方愿意提供我方作出的一切承诺的证明材料。

三、我方承诺遵守招投标的有关规定，保证在获得成交资格后，按照采购文件确定的事项签订采购合同，履行双方所签订的合同，并承担合同规定的责任和义务。

四、我单位未被“国家企业信用信息系统”列入经营异常名录或者严重违法企业名单。

五、我单位具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

六、我单位依法进行纳税和社会保险申报并实际履行了义务。

七、我单位具有履行本项目采购合同所必需的设备和专业技术能力，并具有履行合同的良好记录。

八、我单位在参加采购活动前三年内，在经营活动中，未因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。其中较大数额罚款：财政部认定为200万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款” 标准高于 200 万元的，从其规定。

九、我单位具备法律、行政法规规定的其他条件。

十、与我单位存在“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系”的其他单位信息如下（如无，填写“无”）：

1.与我单位的法定代表人（单位负责人）为同一人的其他单位如下：

2.我单位直接控股的其他单位如下：

3.与我单位存在管理关系的其他单位如下：

十一、我单位不属于为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的投标人。

十二、我单位无以下不良信用记录情形：

1.在“信用中国”网站被列入失信被执行人和重大税收违法失信主体名单；

2.在“中国政府采购网”网站被列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

我单位保证上述声明的事项都是真实的，如有虚假，我单位愿意承担相应的法律责任，并承担因此所造成的一切损失。

投标人名称(盖单位公章)：

法定代表人或其委托代理人 (签字)：

日期： 年 月 日

**第二部分 投标人资格证明材料**

**填写须知**

**一、投标人有下列情形之一的，视为无效投标：**

1.有一项资格证明材料未提交的；

2.提供不符合要求或虚假资格证明材料的；

3.资格证明材料过了有效期的；

4.资格证明材料复印件未加盖投标人公章的。

**二、投标人应提供的证明材料**

投标人提供下列证明材料，以满足第一章投标邀请第二款规定的投标人的资格条件：

附件1：法定代表人身份证明或附有法定代表人身份证明的授权委托书

附件2：满足投标人特定资格条件的证明材料

**附件1：**

**法定代表人身份证明或附有法定代表人身份证明的授权委托书**

**附件1-1 法定代表人身份证明(法定代表人参加投标)**

投标人名称：

注册号：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

经营范围：主营： ；兼营：

姓名： 性别： 年龄： 系 （投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证（正面、反面）复印件

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证（正面、反面）复印件 |

投标人名称（盖单位公章）：

日期： 年 月 日

**附件1-2 法定代表人授权委托书（委托代理人参加投标）**

本人（姓名、职务）系 （投标人名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于日期： 年 月 日签字生效，特此声明。

|  |
| --- |
| 委托代理人身份证（正面、反面）复印件 |

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证（正面、反面）复印件 |

投标人名称（盖单位公章）：

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期： 年 月 日

**附件2：**

**满足投标人特定资格条件的证明材料**

投标人须按采购文件以下要求提供证明资料：

1. 投标人《营业执照》扫描件；
2. 承诺函：包含但不限于对采购需求和服务质量的承诺。

注：以上资料需全部加盖投标单位公章，未加盖单位公章视为无效投标。

**第三部分 报价一览表**

**附件3：**

**报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 株洲市二医院卫生有害生物防治服务项目 |
| **报价**（按照不高于最高限价60000元的基础上进行报价） |  |
| 备 注 | 对于投标报价填写有疑问请致电贺老师0731-28307110 |

**第四部分 服务方案**

**（内容格式自拟）**