

康复大学青岛中心医院灭蟑螂消杀服务采购项目竞争性磋商公告

(招标编号: SDSITC-01251806)

项目所在地区: 山东省, 青岛市

一、招标条件

本康复大学青岛中心医院灭蟑螂消杀服务采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为自筹资金5万元, 招标人为康复大学青岛中心医院。本项目已具备招标条件, 现招标方式为其它方式。

二、项目概况和招标范围

规模: 本项目预算金额为50000元

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

(001)康复大学青岛中心医院灭蟑螂消杀服务采购项目;

三、投标人资格要求

(001康复大学青岛中心医院灭蟑螂消杀服务采购项目)的投标人资格能力要求:

1具有独立法人资格, 具备有效的营业执照及有害生物防治专业资质;
2落实政府采购政策需满足的资格要求: 本项目为非专门面向中小企业预留份额的采购项目;

3本项目的特定资格要求: 3.1通过“信用中国”网站 (www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网 (www.ccgp.gov.cn)、信用山东 (credit.shandong.gov.cn)

及信用青岛 (www.qingdao.gov.cn/credit/) 查询, 未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人、政府采购严重违法失信行为记录名单; 3.2单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商, 不得参加同一合同项下的政府采购活动。3.3本项目不接受联合体。;

本项目 不允许 联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间: 从2025年07月14日 08时30分到2025年07月18日 17时30分

获取方式：在获取采购文件时间内，须携带加盖单位公章的营业执照复印件和单位授权委托书原件（扫描件），按照上述时间、地点获取采购文件，不符合要求的概不受理（本项目接受电汇报名，自行打印报名表并填写完毕，请将购买文件的电汇底单、营业执照扫描件、单位授权委托书扫描件和报名表扫描件发至邮箱zhenyin4321@163.com；每套200元整人民币，地点：青岛市山东路177号鲁邦广场A座三楼306室）；

五、投标文件的递交

递交截止时间：2025年07月24日 14时00分

递交方式：青岛市山东路177号鲁邦广场A座三楼303会议室纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间：2025年07月24日 14时00分

开标地点：青岛市山东路177号鲁邦广场A座三楼303会议室

七、其他

山东中钢招标有限公司受康复大学青岛中心医院的委托，对康复大学青岛中心医院灭蟑螂消杀服务采购项目以竞争性磋商方式组织采购，欢迎符合条件的供应商参加磋商。

1. 项目编号：SDSITC-01251806

2. 项目名称：康复大学青岛中心医院灭蟑螂消杀服务采购项目

3. 采购需求：

灭蟑螂消杀服务。

4. 预算金额与最高限价：

本项目预算金额为50000元。

本项目最高限价为50000元。

5. 供应商资格要求

5.1具有独立法人资格，具备有效的营业执照及有害生物防治专业资质；

5.2落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目为非专门面向中小企业预留份额的采购项目；

5.3本项目的特定资格要求：5.3.1通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）、信用山东（credit.shandong.gov.cn）

gov. cn)

及信用青岛（www.qingdao.gov.cn/credit/）查询，未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人、政府采购严重违法失信行为记录名单；5.3.2单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。5.3.3本项目不接受联合体。

6. 公告媒介

本次采购公告在中国招标投标公共服务平台上发布。

7. 采购文件的获取

7.1时间期限：自2025年7月14日起至2025年7月18日，每天8:30至17:30（北京时间，下同）；

7.2地点：青岛市山东路177号鲁邦广场A座三楼306室；

7.3获取方式：在获取采购文件时间内，须携带加盖单位公章的营业执照复印件和单位授权委托书原件（扫描件），按照上述时间、地点获取采购文件，不符合要求的概不受理（本项目接受电汇报名，自行打印报名表并填写完毕，请将购买文件的电汇底单、营业执照扫描件、单位授权委托书扫描件和报名表扫描件发至邮箱zhenyin4321@163.com；每套200元整人民币，地点：青岛市山东路177号鲁邦广场A座三楼306室）；

7.4售价：每套200元整人民币，售后不退（如需邮购，邮费自负，采购代理机构对邮寄过程中的遗失或者延误不负责任）；

7.5未按规定获取的采购文件不受法律保护，由此引起的一切后果，供应商自负。

8. 公告期限

自公告发布之日起3个工作日。

9. 响应文件递交时间以及地点

9.1时间：2025年7月24日13时30分起至14时00分止。

9.2地点：青岛市山东路177号鲁邦广场A座三楼303会议室。

10. 投标截止时间、开启响应文件时间及地点

10.1时间：2025年7月24日14时00分。

10.2地点：青岛市山东路177号鲁邦广场A座三楼303会议室。



11. 联系方式

11.1 采购 人：康复大学青岛中心医院

地 址：青岛市市北区四流南路127号

采购项目联系人：徐主任

电 话：0532-84868760

11.2 代理机构：山东中钢招标有限公司

地 址：青岛市山东路177号鲁邦广场A座三楼306室

电子信箱：zhenyin4321@163.com

邮政编码：266033

联 系 人：甄印、刘宾

电 话：0532-85668629，85668627

开户银行：中国银行青岛市北支行

银行账户：山东中钢招标有限公司

银行账号：240304140153

2025年7月13日

八、监督部门

本招标项目的监督部门为徐主任。

九、联系方式

招 标 人：康复大学青岛中心医院

地 址：青岛市市北区四流南路127号

联 系 人：徐主任

电 话：0532-84868760

电子邮件：/

招标代理机构：山东中钢招标有限公司

地 址：青岛市山东路177号鲁邦广场A座三楼306室

联 系 人：甄印

电 话：0532-85668629, 857221

电子邮件: zhenyin4321@163.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：_____（签名）

招标人或其招标代理机构: _____ (盖章)



领取招标（采购）文件登记表		
购买日期	2025年____月____日____时____分	
项目名称		
项目编号		
项目标包	第_____包 (注：写明报名的所有包的包号，示例：第1、2包，不分包的 不需填写)	
供应商（投标人）名称		
	(注：必须与营业执照或法人证书等注册证明文件上的名称完全一致)	
通讯、邮寄地址及邮政编码		
供应商（投标人）联系方式	项目联系人姓名	
	手机号	
	固定电话	
	邮箱	
	注：上述信息务必准备，并保持人员稳定，否则由此造成的后果由供应商（投标人）自行承担。	
购买招标（采购）文件 开具发票	增值税普通发票：	_____填写“是”或“否”
	纳税人识别号	
填表人签字	填表人姓名 (签字)	
	填表人身份证号	
	本人在此声明：本人经供应商（投标人）同意，代表供应商（投标人）购买本项目的招标（采购）文件。填写内容为真实的，并对上述所填写内容的真实性、准确性负完全责任。因信息不准确造成的后果完全由本人及本单位自行承担。	
以上内容供应商（投标人）填写		
发售人		发票号码：