

武汉市金银潭医院病媒生物防制委托服务竞争性磋商公告

(招标编号: SXZX-HB260012)

项目所在地区: 湖北省, 武汉市

一、招标条件

本 武汉市金银潭医院病媒生物防制委托服务已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为其他资金28.05万元, 招标人为武汉市金银潭医院。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: /

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

(001)武汉市金银潭医院病媒生物防制委托服务;

三、投标人资格要求

(001武汉市金银潭医院病媒生物防制委托服务)的投标人资格能力要求: 1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定, 即:

- (1) 具有独立承担民事责任的能力;
 - (2) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;
 - (3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力;
 - (4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;
 - (5) 参加政府采购活动前三年内, 在经营活动中没有重大违法记录;
 - (6) 法律、行政法规规定的其他条件。
- 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, 不得参加本项目同一合同项下的政府采购活动。
- 3、为本采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的, 不得再参加本项目的其他招标采购活动。
- 4、失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单。



5、落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目为专门面向小型、微型企业采购项目，磋商供应商应符合监狱企业或残疾人福利性单位或属于《关于印发中小企业划型标准规定的通知》工信部联企业〔2011〕300

号规定的“行业划型标准为其它未列明行业”的中型或小型或微型企业；须提供《中小企业声明函》或监狱企业证明文件或《残疾人福利性单位声明函》。；

本项目 **不允许** 联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：从2026年02月04日 08时00分到2026年02月10日 17时00分

获取方式：网络邮箱获取，符合资格的供应商应当在获取时间内，提供附件1：获取文件登记表扫描件发至邮箱SXZXJTW@163.com，并在邮件中注明申请人名称、所投项目名称、项目编号、联系人及电话。网络传输过程中可能会发生迟交或遗失等不确定情况，供应商应当及时向招标代理公司确认信息，供应商获取磋商文件的时效性以供应商提交的完整资料的时间为准。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2026年02月26日 14时00分

递交方式：武汉市洪山区明泽丽湾2号楼高农大厦17楼04室纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间：2026年02月26日 14时00分

开标地点：武汉市洪山区明泽丽湾2号楼高农大厦17楼04室

七、其他

一、项目基本情况

- 1、项目编号：SXZX-HB260012
- 2、项目名称：武汉市金银潭医院病媒生物防制委托服务
- 3、采购方式：竞争性磋商
- 4、预算金额：28.05万元/年
- 5、最高限价：28.05万元/年，供应商报价超过最高限价的作无效投标处理。
- 6、采购需求：本项目不划分采购包，选择一家供应商为本院提供年度病媒生物防制服务，第一年度服务合同期满前，在原合同条款不变且年度预算能保障支付的前提下，经采购人考核合格后，可续签下一年度合同，最多可续签两年合同。不合格则终止续签合同，重新组织采购。详细服务需求见本项目磋商文件

第三章。

7、合同履行期限：自合同签订后起一年；最多可续签两年合同

8、本项目（是/否）接受联合体投标：否

9、本项目（是/否）专门面向中小企业：是

10、专门面向中小企业类型：小型、微型企业

11、文件售价：人民币500元；文件售后概不退款。

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

招 标 人：武汉市金银潭医院

地 址：武汉市东西湖区银潭路1号

联 系 人：卢老师

电 话：027-85509128

电子邮件：/

招标代理机构：三信建设咨询集团有限公司

地 址：武汉市洪山区明泽丽湾2号楼高农大厦1704

联 系 人：李红波、肖然、陈丽、毕娜、雷玲、汪小峰

电 话：15527668004

电子邮件：SXZXJTW@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）



附表1:获取文件登记表

项目名称:	武汉市金银潭医院病媒生物防制委托服务	
项目编号:	SXZX-HB260012	
供应商名称	填写完整的单位全称并加盖公章, 必须与响应文件上的供应商一致 (自然人请手签字)	
证件号码	统一社会信用代码 (自然人提供身份证号码)	
法定代表人或 授权委托人	姓名	
	遴选电话	
	电子邮箱	(填写联系人邮箱) 有关文件我们会邮件发至您邮箱, 请收到后注意回执。
	居民身份证号	
	获取文件 登记日期	年 月 日