绵阳市中医医院

**竞争性谈判文件**

　　　 编号： 20200729

项目：污水处理系统污泥清掏、处置

2020 年 7月

## 第一章 竞争性谈判邀请

根据医院发展需要，我院拟用竞争性谈判方式采购绵阳市中医医院污水处理系统污泥清掏、处置项目，具体事宜如下：

一、项目简介

1、项目编号：20200729

2、项目内容

包一：污水处理系统污泥清掏

包二：污水处理系统污泥处置

3、项目范围：

绵阳市中医医院化粪池和南桥分院化粪池及其配套医废处置池。

4、采购限价：超过限价为无效投标

（1）包一：清掏污泥费用限价40元/公斤（含污泥清掏、脱水、消毒、打包封装、院内转运及此过程中需要的所有费用及税费）

（2）包二：污泥处置费限价6元/公斤（含税费不含运费）

注：运费根据路程远近确定，但是运费不得高于同期绵阳市直属医院价格

5、谈判方式：采取竞争性谈判方式，满足要求者最低价中标。

二、投标人资格及服务要求

以下为投标人必须具备的必要条件，缺一均做不中标处理。

包一：（1）具有有效的企业营业执照（三证合一），营业执照范围应包含本次招标所有内容

（2）具有有效的专业化粪池清理的相关资质证明

a：化粪池清掏（含管道疏通）服务企业国家一级资质

b：无公害化粪池清掏管道疏通服务企业甲级资质

（3）投标单位近二年有类似项目的承包业绩和服务经验，在人员、设备（移动式脱水）等方面具有相应的服务及组织能力。

（4）投标人必须负责联系中标处置单位，按业主规定时限内回收现场处理后的污泥。

包二：（1）具有有效的企业营业执照（三证合一），营业执照范围应包含本次招标所有内容

（2）投标单位近二年有类似项目的承包业绩和服务经验，在人员、设备等方面具有相应的服务及组织能力。

（3）投标人必须具有HW01处置资质. 按业主规定时限内回收现场处理后的污泥

三、报名须知：

（一）报名方式：将附表中的报名登记表如实填写并加盖单位鲜章，将扫描电子档（文件名以投标单位名称命名）回传至375007966@qq.com邮箱。

（二）报名时间：

2020年8月05日 至2020年8月11日17:00止；

四、开标时间：2020年8月12日14:30

五、开标地点：绵阳市中医医院怀恩楼十八楼二会议室.

六、报名咨询电话：0816-2243905 蒋老师 怀恩楼十八楼资产管理科（采购办）

项目咨询电话：0816-2223879 杨科长 怀恩楼二楼总务科

**有关项目要求可直接咨询总务科。其他未尽事宜，以谈判文件为准。**

七、公告地点：绵阳市中医医院官方网站（[http://www.myzyy.com/](http://www.myjkw.com/)）。

绵阳市中医医院

2020年8月05日

## 第二章 供应商须知

**一、供应商须知**

**（一）说明及注意事项**

1.　供应商资格

1.1　获取谈判文件，完全满足谈判文件的实质性要求。

1.2　有能力提供采购的货物及服务。

1.3　遵守国家法律、行政法规，具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件

1.4 符合本次竞争性谈判文件相关要求。

2.参加谈判费用

无论谈判过程中的做法和结果如何，谈判方自行承担所有与参加谈判有关的全部费用。

**（二）响应文件的编写**

1.供应商应按照采购文件的规定和要求编制响应文件。供应商拟在成交后将成交项目的非主体、非关键性工作交由他人完成的，应当在响应文件中载明。

2.响应文件包含资格性响应文件和技术、服务性响应文件。

3.响应要求：

3.1所有文件、往来函件均应使用简体中文（规格、型号辅助符号例外）。

3.2响应文件由供应商按给定格式如实填写（编写），须有法人（盖章）、法定代表人或法定代表人授权代表签字或盖章，方为有效，未尽事宜可自行补充。

3.3如无特别说明，供应商报价一律以人民币为报价结算货币,结算单位为“元”。

3.4响应文件格式部分，应由供应商按给定格式提供，不得更改。响应报价（谈判最终价）为含税价（包括服务相关、税费等全部费用）。

3.5响应文件不应有涂改、增删和潦草之处，如有必须修改时，修改处必须有法人章、法定代表人或法定代表人授权代表的签字。

3.6报价表内容与明细表内容不一致的，以报价表为准。

3.7总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。单价金额小数点有明显错位的，应以总价为准，并修改单价。

3.8大写金额与小写金额不一致的，以大写金额为准。

3.9正本与副本不符，以正本为准。

4.无效响应文件的确认：

供应商有下列情况之一者，其响应文件无效；

4.1 未按规定交纳谈判保证金的；(**本项目不缴纳)**

4.2响应文件未按规定的期限、地点送达的；

4.3响应文件未按要求密封、签署、盖章的；

4.4 供应商的法定代表人或法定代表人授权代表，未准时参加谈判会议的；

4.5 供应商的法定代表人授权代表，无法定代表人授权委托书的；

4.6 不具备谈判文件中规定的资格要求及未按采购文件规定的要求提供资格证明文件的；

4.7 响应文件未按谈判文件规定的格式、内容和要求填写的；

4.8 响应文件书写潦草、字迹模糊不清、无法辨认的；

4.9 响应文件中有谈判文件未允许提供的选择性内容的；

4.10不同供应商响应文件相互混装的；

4.11不同供应商响应文件中的项目相关人员出现同一人的；

4.12不同供应商聘请同一人为其谈判提供技术或经济咨询服务的；

4.13不同供应商的响应文件内容出现非正常一致的；

4.14不同供应商报价细目呈明显规律性变化，故意哄抬价格或压价等其它恶意串通报价的；

4.15提供虚假材料的（包括工商营业执照、财务报表、资格证明文件等）；

4.16响应文件内容不全或不符合法律法规和采购文件中规定的其它实质性要求的。

**（三）响应文件的递交**

1.响应文件的密封和标记

1.1响应文件应进行密封，并在封面注明谈判编号、谈判项目并加盖鲜章。

1.2 响应文件要求：**正本1份、副本2份**。

1.３响应文件的正本和副本一律用A4纸（图、表及证件可以除外）编制和复印。

响应文件的正本和副本应采用粘贴方式左侧装订，不得采用活页夹等可随时拆换的方式装订，不得有零散页。若同一册的内容较多，可装订成若干分册，并在封面标明次序及册数。

2.响应文件的递交、修改和撤回

2.1供应商应在谈判截止时间前将密封合格的响应文件送达绵阳市中医医院指定地点；电报、电话、传真、邮寄的响应概不接受；

**（四）成交标准**

满足要求者最低价中标，在绵阳中医医院官网以公告形式发布成交公告。采购办和谈判小组对未成交原因不做解释。

**（五）废除谈判**

在谈判中出现下列情况之一的，废除谈判：

1. 符合专业条件的报价人或对谈判文件做出实质性响应的报价人不足三家；
2. 出现影响采购公正的违法、违规行为；
3. 报价人的报价均超过采购预算；
4. 因重大变故，采购任务取消。

**（六）采购合同**

1.成交人接成交通知后30日内按照谈判文件和成交供应商响应文件及谈判过程中的约定，与主管科室签订书面合同。所签订的合同不得对谈判文件和成交人响应文件及谈判过程中的约定作实质性修改。主管科室不得向成交人提出任何不合理的要求，作为签订合同的条件，不得与成交供应商私下订立背离合同实质性内容的协议。

2.成交人拒绝签订合同或自接成交通知之日起30日内不签订采购合同的，绵阳市中医医院可单方面取消其成交资格，依实际情况追究责任。

**（七）质疑与投诉**

按国家现行法律法规执行。

# 第三章 供应商资格资质性、其他类似效力要求及应提供的相关证明材料

1.具有有效的企业营业执照（三证合一），营业执照范围应包含本次招标所有内容（原件扫描件盖章）

2.具有有效的专业化粪池清理的相关资质证明（原件扫描件盖章）

a：化粪池清掏（含管道疏通）服务企业国家一级资质

b：无公害化粪池清掏管道疏通服务企业甲级资质

3.投标单位近二年有类似项目的承包业绩和服务经验，（合同扫描件盖章）；在人员、设备等方面具有相应的服务及组织能力（出具相关书面承诺原件盖章）

4.投标人必须负责联系中标处置单位，按业主规定时限内回收现场处理后的污泥，（出具相关书面承诺盖章）

5.投标人必须具有HW01处置资质（原件扫描件盖章）;按业主规定时限内回收现场处理后的污泥（出具相关书面承诺盖章）

按照各自所投包段准备相应材料

## 第四章 项目技术及商务要求

一、项目简介

1、项目编号：20200729

2、项目内容

包一：污水处理系统污泥清掏

包二：污水处理系统污泥处置

3、项目范围：

绵阳市中医医院化粪池和南桥分院化粪池及其配套医废处置池。

4、采购限价：超过限价为无效投标

（1）包一：清掏污泥费用限价40元/公斤（含污泥清掏、脱水、消毒、打包封装、院内转运及此过程中需要的所有费用及税费）

（2）包二：污泥处置费限价6元/公斤（含税费不含运费）

注：运费根据路程远近确定，但是运费不得高于同期绵阳市直属医院价格

**其它未尽事宜，以谈判会现场讨论确定为准**

# 第五章 响应文件格式

格式可自拟，院方不做要求。

**响应文件封面格式**

**正本或副本**

**响应文件**

**采购项目编号：**

**采购项目名称：（填写所投包段及名称）**

**供应商名称：**

**投 标 日 期：年 月 日**

**承诺函**

绵阳市中医医院：

1.我方全面研究了“”项目谈判文件（项目编号：），决定参加贵单位组织的本项目谈判采购。

2.我方自愿按照谈判文件规定的各项要求向采购人提供所需服务。

3.一旦我方成交，我方将严格履行采购合同规定的责任和义务。

4.具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件

5.我方同意本次谈判的投标有效期为谈判之日起90天。特殊情况下，采购人可于投标有效期满之前书面要求我方同意延长有效期。我方如拒绝延长投标有效期，将不得再参与该项目后续采购活动。如同意延长投标有效期，我方不能修改响应文件。

6.我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与采购有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的并对其真实性、合法性承担一切法律责任。

供应商名称（加盖公章）：XXX

法定代表人或授权代表（签字）：XXX

通讯地址：

日 期：

**报价表**

|  |  |
| --- | --- |
| 采购项目名称 |  |
| 采购项目编号 |  |
| 服务内容 |  |
| 谈判报价 | 小写（人民币）:  大写（人民币）: |

谈判人（公章）

法定代表人或其委托代理人签名（或盖章）：

日 期：

响应部分

### 分技术/服务、商务响应表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品/服务  名称 | 协商文件  要求 | 投标文件响应 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：请供应商对照采购要求按顺序逐项对照据实填写；

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

## 日期： 年 月 日

### 售后服务承诺

**致绵阳市中医医院：**

注：相关服务承诺。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

### 法定代表人身份证明

绵阳市中医医院：

兹声明： （姓名） 系 （供应商名称） 的法定代表人（职务），为我方“ 项目名称 ”项目（ 协商文件编号 ）第包投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人（签字或盖法定代表人章）：

供应商名称： （盖章）

日 期： 年 月 日

注：必须附法定代表人身份证（扫描件）；

### 授权委托书

绵阳市中医医院：

本授权声明：（供应商名称）（法人单位法定代表人姓名、职务；非法人单位负责人姓名、职务；自然人则为供应商姓名）授权（被授权人姓名、职务）为我方 “ ” 项目（招标编号）投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人（签字）：

授权代表（签字或盖章）：

供应商名称：（盖章）

日期： 年 月 日

注：1、必须附法定代表人和授权代表的身份证（扫描件）；

2、法定代表人、非法人单位负责人、自然人本人亲自参加则不提供。

### 诚信行为声明函

绵阳市中医医院：

本公司作为“（项目名称）”编号：采购项目的供应商，郑重声明：

1、在参与本次同一合同项下的采购活动中，不存在与其他供应商的单位负责人为同一人或者与其他供应商存在直接控股、管理关系的情形；

2、在参加本次采购活动前，未被纳入法院、工商行政管理部门、税务部门、银行认定的失信名单内；

3、在参加本次采购活动前三年内的采购合同履约过程中及其他经营活动履约过程中，无未依法履约被有关部门处罚（处理）的行为；

4、在参加采购活动前一年内无《四川省政府采购当事人诚信管理办法》第八条之规定的失信行为。

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

### 

## 供应商基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | 邮政编码 |  | | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | 电话 | |  | | |
| 传真 |  | | 网址 | |  | | |
| 组织结构 |  | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | 电话 | |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | 电话 | |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数： | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | 其中 | 项目经理 | | |  | |
| 营业执照号 |  | | 高级职称人员 | | |  | |
| 注册资金 |  | | 中级职称人员 | | |  | |
| 开户银行 |  | | 初级职称人员 | | |  | |
| 账号 |  | | 技工 | | |  | |
| 经营范围 |  | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## 供应商本项目管理、技术、服务人员情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 职务 | 姓名 | 职称 | 常住地 | 资格证明（附复印件） | | | |
| 证书名称 | 级别 | 证号 | 专业 |
| 管  理  人  员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 技  术  人  员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 后续 服务  人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**供应商认为需要提供的其他文件或资料。**