**崇左市第二人民医院**

**询价采购服务类文件**

**项目名称：崇左市第二人民医院2025-2026年废水废气检测项目**

**项目编号：CZSEYYZWK-202405**

**采 购 人：崇左市第二人民医院**

**2024年12月4日**

## 第一章 询价采购公告

## **崇左市第二人民医院2025-2026年废水废气检测项目**询价公告

## 一、项目基本情况

1.项目编号：CZSEYYZWK-202405

2.项目名称：崇左市第二人民医院2025-2026年废水废气检测项目

3.采购预算金额：9.2万元

4.采购方式：询价采购

5.合同履行期限：以签订合同之日起至满两年

6.医院基本情况及采购需求：（包括但不限于标的的名称、数量、简要技术需求或服务要求等）

崇左市第二人民医院是由市人民政府组建的公益性非营利性医院，包括传染病医院、精神病医院、皮肤性病防治院。医院监测范围:崇左市精神病医院项目污水处理站、崇左市第二人民医院改扩建项目一期工程（应急传染病楼）污水处理站、污水总排口、院区内环境、外环境；医院面积情况：医院占地面积约50亩，总建筑面积29093.86平方米，其中，精神病住院楼及综合楼：地下1层，地上5层，建筑面积17000平方米，建筑高度21米；应急传染病楼：地下1层，地上1-6层及屋面层，建筑面积12093.86平方米，建筑高度23.73米； 精神科女病区住院部（原崇左市传染病楼住院部），建筑面积2400平方米，地上2层，建筑高度7.2米,心理卫生中心1400平方米。

采购需求：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **监测项目** | **监测点位** **（个）** | **监测频率** **(次/天** **)** | **监测天数** **（天）** | **频次** |
| **1、废水质量监测** |
| 1 | 粪大肠菌群 | 1 | 3 | 12 | **12次/月** |
| 2 | pH值 | 1 | 3 | 12 |
| 4 | 悬浮物 | 1 | 3 | 12 |
| 3 | 色度 | 1 | 3 | 4 | **4次/季度** |
| 5 | 氨氮 | 1 | 3 | 4 |
| 6 | 化学需氧量 | 1 | 3 | 4 |
| 7 | 五日生化需氧量 | 1 | 3 | 4 |
| 8 | 动植物油类 | 1 | 3 | 4 |
| 9 | 石油类 | 1 | 3 | 4 |
| 10 | 阴离子表面活性剂 | 1 | 3 | 4 |
| 11 | 挥发酚 | 1 | 3 | 4 |
| 12 | 总氰化物 | 1 | 3 | 4 |
| 13 | 总氯 | 1 | 3 | 4 |
| 14 | 沙门氏菌 | 1 | 3 | 4 | **4次/季度** |
| 15 | 志贺氏菌 | 1 | 3 | 2 | **2次/半年** |
| 16 | 水温 | 2 | 3 | 12 | **12次/月** |
| 17 | 总氯 | 2 | 3 | 12 |
| **2、无组织废气质量监测** |
| 1 | 臭气浓度 | 7 | 4 | 4 | **4次/季度** |
| 2 | 氨 | 7 | 4 | 4 |
| 3 | 硫化氢 | 7 | 4 | 4 |
| 4 | 氯气 | 3 | 4 | 4 |
| 5 | 甲烷 | 3 | 4 | 4 |
| **3、有组织废气质量监测** |
| 1 | 臭气浓度 | 2 | 4 | 4 | **4次/季度** |
| 2 | 氨 | 2 | 4 | 4 |
| 3 | 硫化氢 | 2 | 4 | 4 |
| 4 | 烟气参数 | 2 | 4 | 4 |  |
| **4、其他** |
| 包含一般监测报告编制、监测用车、大型仪器开机费、采样人员等相关费用 |

## 二、申请人的资格要求：

（一）在中华人民共和国境内注册，符合《中华人民共和国政府采购法》相关规定，具有独立承担民事责任的能力。

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

（三）投标人对所承揽的服务项目，必须具有相应的资质并严格按操作规程，特种作业人员必须持证上岗。供应商对服务期间现场的安全、人员伤亡、卫生、文明等负全部责任，甲方有权进行监督。

（四）对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn) 、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与本次采购活动。在经营活动中没有重大违法记录，没有处于被责令停业、整改或财产被接管、冻结的状态。

（五）本项目不接受联合体参与。

## 三、获取询价文件

时间：公告发出之时起至2024年12月10日，法定工作日每天上午　8:00至12：00，下午14:30　至17:30（北京时间）

地点：崇左市江州区江州镇东街359号 （崇左市第二人民医院）

方式：意向供应商在崇左市第二人民医院官网（http://www.gxczsdermyy.org.cn/）下载询价文件。

提供材料：公司的有效资质复印件、企业法定代表人授权委托书原件（附企业法定代表人有效的身份证复印件和被授权人有效的身份证复印件）无重大违法记录截图、无失信行为记录截图、监测报价方案；

## 四、响应文件提交

**响应文件提交截止时间：** 2024年12 月10 日 17点30分（北京时间）

**响应文件提交地点：**崇左市第二人民医院综合楼四楼总务科

邮寄地址：崇左市江州区江州镇东街359号（崇左市第二人民医院）黄老师（收）电话：0771-7835983

注：供应商应当在响应文件提交截止时间前，将响应文件密封送达（寄达）文件提交地点。在提交截止时间后送达的响应文件为无效文件，采购人应当拒收。

**邮寄递交要求**

1.响应文件必须在响应文件提交截止时间前送达。医院工作人员签收邮寄包裹的时间即为报价人响应文件的送达时间，逾期送达的响应文件无效，后果由供应商自行承担。

2.供应商应充分预留响应文件邮寄、送达所需要的时间。为确保邮寄包裹能及时送达，供应商应选择邮寄运送时间有保障的快递公司寄送响应文件。

3.供应商按照询价文件要求装订密封好响应文件后，应使用不透明、防水的邮寄袋或箱子再次包裹已密封的响应文件，并在邮寄袋或箱子上粘牢注明项目名称、项目编号、有效的电子邮箱、联系人及联系方式的纸质表格。

五、项目结果确定

**院内评审：**医院在响应文件提交截止时间后，随机抽取院内的专家。在满足报价人最低资质及相关服务要求的前提下，报价最低者为成交候选供应商；若出现两个或以上最低报价者时，以资质优者为成交候选供应商。

**采购公示：**评审结束后，成交人将询价结果在医院官网发布（公示期不得少于1日），公示无异议后电话通知成交单位。

## 六、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

**采购单位：**崇左市第二人民医院

**地址：**崇左市江州区江州镇东街359号（崇左市第二人民医院）

**采购咨询：**黄老师，0771-7835983

**监督电话：**0771-7830054

崇左市第二人民医院

 2024年12月4日

 **第二章 响应文件**

**密 封 信 封 封 面**

**崇左市第二人民医院**

**询价采购货物类文件**

**项目名称：**

**项目编号：**

**报价公司名称（盖章）：**

**报价联系人姓名：**

**报价联系人电话：**

**2024年 月 日**

**（****报价文件外层包装封面格式 ）**

**报 价 文 件**

项目名称：

项目编号：

供应商名称：

联系人：

联系电话：

联系地址：

首次报价文件提交截止时间前不得启封

年 月 日

**（响应文件封面格式）**

**报 价 文 件**(封面)

项目名称：

项目编号：

供应商名称：

联系人：

联系电话：

联系地址：

年 月 日

**报价声明**

致：崇左市第二人民医院：

（供应商名称）系中华人民共和国合法供应商，经营地址。

我方愿意参加贵方组织的（项目名称）项目的报价，为便于贵方公正、择优地确定成交供应商及其报价产品和服务，我方就本次报价有关事项郑重声明如下：

1.我方向贵方提交的所有响应文件、资料都是准确的和真实的。

2.我方已清楚了解本项目的规定和要求，在此，我方宣布同意如下：

(1)将按报价文件的约定履行合同责任和义务；

(2)已详细审查全部报价文件，包括补遗文件（如有）；

(3)同意提供按照贵方可能要求的与报价有关的一切数据或资料；

(4)响应报价文件规定的有效期。

3.我方承诺符合询价公告中规定：

（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）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。

4.我方在此声明，我方在参加本项目的采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（重大违法记录是指供应商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），未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单，我方对此声明负全部法律责任。

5.与本项目有关的一切正式往来信函请寄：邮政编号：

电话/传真： 电子函件：

开户银行： 帐号/行号：

6.以上事项如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或免除法律责任的辩解。

特此承诺。

法定代表人（签字）：

供应商（盖公章）：

 年 月 日

**崇左市第二人民医院废水废气监测服务报价表** **(2025-2026年)**

项目名称： 项目编号：

供应商名称：

单位：元

**一、检测费用**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **监测项目** | **收费标准** **（元）** | **监测点位** **（个）** | **监测频率** **(次/天** **)** | **监测天数** **（天）** | **合计（元）** | **频次** |
| **1、废水质量监测** |
| 1 | 粪大肠菌群 |  | 1 | 3 | 12 |  | **12次/月** |
| 2 | pH值 |  | 1 | 3 | 12 |  |
| 4 | 悬浮物 |  | 1 | 3 | 12 |  |
| 3 | 色度 |  | 1 | 3 | 4 |  | **4次/季度** |
| 5 | 氨氮 |  | 1 | 3 | 4 |  |
| 6 | 化学需氧量 |  | 1 | 3 | 4 |  |
| 7 | 五日生化需氧量 |  | 1 | 3 | 4 |  |
| 8 | 动植物油类 |  | 1 | 3 | 4 |  |
| 9 | 石油类 |  | 1 | 3 | 4 |  |
| 10 | 阴离子表面活性剂 |  | 1 | 3 | 4 |  |
| 11 | 挥发酚 |  | 1 | 3 | 4 |  |
| 12 | 总氰化物 |  | 1 | 3 | 4 |  |
| 13 | 总氯 |  | 1 | 3 | 4 |  |
| 14 | 沙门氏菌 |  | 1 | 3 | 4 |  | **4次/季度** |
| 15 | 志贺氏菌 |  | 1 | 3 | 2 |  | **2次/半年** |
| 16 | 水温 |  | 2 | 3 | 12 |  | **12次/月** |
| 17 | 总氯 |  | 2 | 3 | 12 |  |
| **2、无组织废气质量监测** |
| 1 | 臭气浓度 |  | 7 | 4 | 4 |  | **4次/季度** |
| 2 | 氨 |  | 7 | 4 | 4 |  |
| 3 | 硫化氢 |  | 7 | 4 | 4 |  |
| 4 | 氯气 |  | 3 | 4 | 4 |  |
| 5 | 甲烷 |  | 3 | 4 | 4 |  |
| **3、有组织废气质量监测** |  |  |
| 1 | 臭气浓度 |  | 2 | 4 | 4 |  | **4次/季度** |
| 2 | 氨 |  | 2 | 4 | 4 |  |
| 3 | 硫化氢 |  | 2 | 4 | 4 |  |
| 4 | 烟气参数 |  | 2 | 4 | 4 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **检测费用合计** | **大写：**  |  |  |
| **二、其它费用** |
| **项目名称** | **计量单位** | **收费标准(元)** | **数** **量** | **合计(元)** |
| 一般监测报告编制 | 每项目 |  | 12 |  |
| 监测用车 | 1辆/天 |  | 12 |  |
| 大型仪器开机费 | 天 |  | 12 |  |
| 采样人员 | 人/项目 | 1 | 24 |  |
| **其它费用合计** | **大写：** |  |

**三、税费（6%）：元**

**四、监测服务费共计：检测费用** **+** **其它费用+税费=元**

**五、优惠后价格： 元/年（两年合计 元）**

注: **报价包含材料费、税费、运输费、装卸搬运费及安装人工费等所有费用**

1.供应商的报价表必须加盖供应商公章并由法定代表人（负责人或自然人）或委托代理人签字，**否则其响应文件作无效处理**。

2.报价一经涂改，应在涂改处加盖供应商公章或者由法定代表人或授权委托人签字或盖章**，否则其响应文件作无效处理。**

3.**此次报价为唯一报价，无二次报价。**

法定代表人（负责人或自然人）或委托代理人（签字）：

供应商（盖公章）：

日期： 年 月 日

**法定代表人(负责人)证明书**

供应商名称：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

身份证号码：

系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附件：法定代表人有效身份证正反面复印件

供应商（盖公章）：

年 月 日

注：自然人竞标的无需提供

**法定代表人(负责人或自然人)授权委托书**

**（如有委托时）**

致：崇左市第二人民医院：

我（姓名）系（供应商名称）的法定代表人(负责人或自然人)，现授权（姓名）以我方的名义参加 （项目名称） （项目编号： ）的报价活动，并代表我方全权办理针对上述项目的所有采购程序和环节的具体事务和签署相关文件。

 我方对委托代理人的签字事项负全部责任。

本授权书自签署之日起生效，在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。委托代理人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

委托代理人无转委托权，特此委托。

附：法定代表人(负责人或自然人)身份证明书及委托代理人有效身份证正反面复印件

委托代理人（签字）： 法定代表人（签字）：

委托代理人身份证号码：

 供应商（盖公章）：

 年 月 日

注：法定代表人和委托代理人必须在授权委托书上亲笔签名，不得使用印章、签名章或其他电子制版签名代替；

投标人参加本项目无围标串标行为的承诺函

**一、我方承诺无下列相互串通投标的情形：**

1.不同投标人的投标文件由同一单位或者个人编制；

2.不同投标人委托同一单位或者个人办理投标事宜；

3.不同的投标人的投标文件载明的项目管理员为同一个人；

4.不同投标人的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

5.不同投标人的投标文件相互混装；

6.不同投标人的投标保证金从同一单位或者个人账户转出。

**二、我方承诺无下列恶意串通的情形：**

1.投标人直接或者间接从采购人或者采购代理机构处获得其他投标人的相关信息并修改其投标文件或者响应文件；

2.投标人按照采购人或者采购代理机构的授意撤换、修改投标文件或者响应文件；

3.投标人之间协商报价、技术方案等投标文件或者响应文件的实质性内容；

4.属于同一集团、协会、商会等组织成员的投标人按照该组织要求协同参加政府采购活动；

5.投标人之间事先约定一致抬高或者压低投标报价，或者在招标项目中事先约定轮流以高价位或者低价位中标，或者事先约定由某一特定投标人中标，然后再参加投标；

6.投标人之间商定部分投标人放弃参加政府采购活动或者放弃中标；

7.投标人与采购人或者采购代理机构之间、投标人相互之间，为谋求特定投标人中标或者排斥其他投标人的其他串通行为。

**以上情形一经核查属实，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或者免除法律责任的辩解。**

 投标人名称（签章）

 年 月 日

**资格文件**

供应商在响应资料中必须提供有效的证件：公司的有效资质复印件、企业法定代表人授权委托书原件（附企业法定代表人有效的身份证复印件和被授权人有效的身份证复印件），无重大违法记录截图、无失信行为记录截图、监测报价方案；

所提供材料须加盖公司公章。

**技术要求偏离表**

所投分标（如有）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项号 | 标的的名称 | 技术要求 | 投标响应 | 偏离说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：

1. 说明：应对照招标文件“第二章 采购需求”中的“技术要求”逐条作明确的投标响应，并作出偏离说明。

2.投标人根据投标货物的性能指标，对照招标文件技术要求，在“偏离说明”中注明“正偏离”、“负偏离”或者“无偏离”。既不属于“正偏离”也不属于“负偏离”即为“无偏离”。

3.投标人认为其投标响应有正偏离的，请在技术要求偏离表中列明，且在投标文件中提供投标产品的彩页或国家认可的有资质的第三方检测机构出具的检测报告复印件或产品生产厂家出具的技术参数说明证明作为佐证，以上佐证材料均需加盖生产厂家或代理商（附生产厂家授权资料）公章。

4. 如技术要求偏离表中的投标响应与佐证材料不一致的，以佐证材料为准。

法定代表人或者委托代理人（签字）：

投标人名称（签章）：

日 期：