# 第一章询价公告

**关于开化县人民医院2025年度病媒防制询价公告**

根据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定，开化县人民医院就2025年度病媒防制进行询价采购，欢迎符合资格的供应商前来参加。

1. **采购组织类型：自行采购**
2. **采购方式：询价（低价中标）**

**三.供应商资格要求**：

1.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的各项条件；

2.在中国境内经国家工商管理部门批准注册的、主营此类业务的企业、公司或个体工商户。

**三.领取询价文件时因提供以下资料**

1.三证（五证）合一的营业执照副本（如未合一的供应商则提供营业执照、组织机构代码证、税务登记证）原件及复印件（复印件加盖单位公章，原件核验后当场退回）；

2.法人授权委托书原件、受委托人身份证原件及复印件（复印件加盖单位公章，原件核验后当场退回；授权书上须明确授权代表姓名、采购项目名称、联系电话、传真）。

**四.预算金额：1.6万元/年**

**五.递交询价文件截止时间：**2024年10月22日早上09点

**六.询价文件提交地点：**开化县人民医院总务科

**七.询价时间：**2024年10月22日早上09点

**八.询价地点：**开化县人民医院总务科办公室

**九. 发布公告的媒体：**

开化县人民医院官网

**十.联系方式**

采购人名称：开化县人民医院

联系人：刘志辉

联系电话：0570-6023236

地点：开化县芹阳办事处凤凰中路59号，开化县人民医院总务科

# 第二章 报价须知

## 一、综合说明

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内 容 | 备注 | 要求 |
| 1 | 采购人 |  | 开化县人民医院 |
| 2 | 项目名称 |  | 开化县人民医院2025年度病媒防制 |
| 3 | 实施地点 |  | 开化县人民医院 |
| 4 | 质量要求 |  | / |
| 5 | 交货时间 |  | / |
| 6 | 质保期 |  | / |
| 7 | 供应商资质要求 |  | 1.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的各项条件；2.在中国境内经国家工商管理部门批准注册的、主营此类业务的企业、公司或个体工商户。 |
| 8 | 踏勘现场 |  | **/** |
| 9 | 报价文件文件递交截止时间 |  | 2024年 10月22日上午09时前 |
| 10 | 报价有效期 |  | / |
| 11 | 报价文件份数 |  | 正本1份、副本2份 |
| 12 | 询价时间 |  | 2024年10月22日上午09时 |
| 13 | 询价地点 |  | 开化县人民医院门诊四楼总务科 |
| 14 | 报价费用 |  | 供应商承担所有准备和参加报价有关的费用 |

**二、报价文件的组成及封装**

**（一）报价文件组成**

报价文件分为资格证明文件和商务文件两部分。

1.资格证明文件材料：①有效的企业营业执照副本复印件；②如有资质要求，需提供资质证书复印件；③委托代理人身份证复印件；④法定代表人（或负责人）授权书原件（式样详见第四章）；⑤质量和服务承诺书（式样详见第四章）；⑥提供一份本项目的防治方案；⑦报价人认为需要提供的其它材料。

▲**报价人提供的各种复印件需加盖公章。**

▲**委托代理人须携带身份证原件到达现场。**

2.商务文件主要包含报价一览表（式样详见第四章)。

报价人必须按上述要求提供报价文件，所提供的资料必须真实、齐全，如未按要求按时提供真实、齐全的有关资料，将导致资格审查不合格。

**（二）报价文件封装**

资格证明文件和商务文件需单独包装密封，并在包装袋封面分别注明项目编号、供应商名称（加盖公章）、联系人及电话，注明资格证明文件或商务文件。密封时在封口及相关部位加盖报价人公章及委托代理人签名或盖章。

**三、报价要求**

报价为报价人所能承受的一次性最终报价，以人民币为结算币种，包括材料费、人工费、机械费、运输费、安装费、税费等所有费用。

**四、询价程序及成交办法**

1.成立3人询价小组。

2.询价小组在监标人员监督下进行资格证明文件的拆封，并对报价人资格和资质、委托代理人身份进行审查，确定合格的供应商名单。

3.询价小组在监标人员监督下拆封商务文件，根据符合**采购需求、质量和服务相等且报价最低的原则确定成交供应商**，并将结果通知所有参加报价的有效供应商。如果同时出现两个及以上相同最低有效报价，则报价相同的供应商再进行一次报价。

4.预中标供应商在开化县人民医院网站预中标公告，如无异议，采购人和预中标供应商签订采购合同。

# 第三章采购项目要求

一、采购要求：

1. 通过综合防制，鼠、蚊、蝇、蟑螂等病媒生物要得到有效控制，四项均达到（全国爱卫会全爱发[1997]5号文件和浙爱卫[2011]9号文件）标准。及其他虫类（如蜈蚣、蛇、蚂蚁等）辅助消杀。

（二）消杀公司使用的消杀药品必须提供药物的合格证件（有效的农药登记证或农药临时登记证、农药生产许可证或农药生产批准文件、检测报告等）、进货渠道规范。

（三）消杀公司应提供技术规范和技术方案并按照技术规范要求规定合理使用药物。消杀频数：鼠、蚊、蝇、蟑螂根据季节消长制定不同的消杀服务计划，灭鼠、蟑螂每月常规消杀不少于2次，消杀覆盖率100%。

（四）除定期进行到位施药查治外，平时院方若发现虫害，可随时通知乙方防治人员，乙方在接报后24小时内派人员给予灭治。

1. 服务期限：本次询价合同有效期1年，经双方协商后无异议可续签合同，续签最多不能超过24个月。

三、付款方式：按年度结算，完成规定服务内容，经医院总务科确认无违约行为，凭中标单位开具的正式发票，医院于30个工作日内付清当期价款。

**第四章 报价文件格式**

**一、报价一览表式样**

**报价一览表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目内容 | **数量** | **单价（元）** | **总价（元）** | **备注** |
| 1 |   |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| **合计** | **大写：** （￥： 元） |

报价人名称（盖章）： 日 期:

报价人代表签名： 职 务:

电 话： 传 真： 手 机：

**备注：**

1.报价为报价人所能承受的一次性最终报价，以人民币为结算币种，包括材料费、人工费、机械费、运输费、安装费、税费等所有费用，并开具正式发票；

2.此表可在不改变格式的情况下自行添加行数，所填内容可以手写也可以打印。

**二、授权委托书式样**

**法定代表人（或负责人）授权书**

致：开化县人民医院

 （报价单位全称）法定代表人（负责人） 授权 （委托代理人姓名）为委托代理人，参加 项目报价，其在报价中的一切活动本公司均予承认。

法定代表人（或负责人）签字：

单位公章：

 年 月 日

委托代理人姓名：

职务：

通讯地址：

传真：

电话：

邮编：

**三、质量和服务承诺书式样**

**质量和服务承诺书**

致：开化县人民医院

对于贵方的 （项目编号： ）询价采购项目，我方已认真阅读询价文件的全部内容，并对本次询价项目做出实质性响应，承诺在报价有效期内具有约束力。如有违约行为，将按规定接受处罚，直至追究法律责任。

1.质量保证：严格按照要求制作，确保质量。

2.价格承诺：承诺在报价有效期 60 天内具有约束力。

3.服务承诺：我方提供 年的质量保证期（验收合格之日起算）。**质量保证期内，与维修相关的所有费用由我单位自行承担**。在质保期内，因材质等原因造成的质量问题，确属质保期内符合保修范围的内容，均由我方按国家及有关部委相关规定提供服务。

服务联系人：

联系电话：

报价人名称（盖章）：

报价代表人（签名）：

 年 月 日

**四、报价文件密封袋封面式样**

## 开化县人民医院2025年度医院病媒防制服务项目

**投标文件**

**内容：商务文件（或资格证明文件）**

投标人名称： （加盖公章）

 投标代表人： （签 字）

 投标人地址： 邮编：

 投标联系人： 电话：

 启封时间：在2024年 月 日 时 分前不得启封

**五、正本或副本封面式样**

 **正本（或副本）**

**开化县人民医院2025年度医院病媒防制服务项目**

**询价响应文件**

**内容：商务文件（或资格证明文件）**

 投标人名称： （公章）

 法定代表人或委托代理人： （签字）

二〇二四年 月 日

**有害生物防制服务协议书**

**甲方:开化县人民医院**

**乙方:**

经双方协商一致,签订病媒生物防制服务事宜，协议如下：

**一、服务目标**

乙方采取科学、规范、综合防制措施,有效降低病媒生物密度,使甲方病媒生物防制工作达到《浙江省病媒生物预防控制标准》要求。

**二、服务项目、场所和费用**

（1）服务项目:甲方辖区室内外环境灭鼠、灭蟑、灭蚊、灭蝇。

（2）服务场所:

（3）服务费用计人民币 元/年。

**三、服务期限**

本协议有效期为一年，自 年 月 日起至 年 月 日止。

**四、费用支付方式**

甲方服务费用按年支付，完成规定服务内容，经医院总务科确认无违约行为，乙方开具正式发票，甲方于30个工作日内以银行转帐形式支付给乙方当年的服务费用。

**五、服务方式**

由乙方派出有病媒生物防制资质的专业人员，按合同规定的条款要求定期上门服务,完成服务范围内的病媒生物防制工作。

**六、甲方的职责**

1、对乙方服务的工作质量进行监督考核,提出意见和要求。

2、为乙方开展服务,提供工作便利；乙方每次服务后,甲方应当在乙方的工作记录上签字确认。

3、负责搞好本单位的环境卫生,落实鼠、蟑螂、蚊、蝇等病媒生物综合防制措施。

4、按时支付服务费用。

**七、乙方的职责**

1、确保服务质量,使病媒生物密度控制在《浙江省病媒生物预防控制标准》以内。

2、定期服务，做好质量跟踪,并以书面形式向甲方反馈。

3、现场服务时,要遵守甲方有关规章制度,做到安全操作。

4、不使用国家违禁药品。

5、接受甲方提出的合理化建议,并及时整改。

6、协助甲方落实病媒生物综合防范措施。

7、做好堵洞抹缝,防蝇、防鼠设施安装、维护并保持完好。

8、每月服务2至3次,一年不少于24次。

9、对易发生被人畜误食的投药场所,应当设立警示标识。

10、如发生人、畜中毒事件,责任由乙方承担。

**八、违约责任**

1、乙方如未按协议的约定完成服务工作的,甲方有权单方面通知乙方解除合同。

2、如因乙方服务质量原因,经县爱卫办考核验收认定未达到病媒生物防制效果的,应按照规定承担应的责任。但因未落实第六条第3款的原因除外。

**九、争议的解决**

如因本协议而产生争议，甲乙双方应经过协商解决。如协商不成，由县爱卫办根据法律法规进行协调。

1. **验收**

 **1.** 经县主管部门验收，“四害”密度未达到《浙江省病媒生物预防控制标准》的，每种病媒生物密度每超过1%扣100元。

2.平时院方若发现虫害，乙方在接报后24小时内派人员给予灭治，未在规定时间内处置扣防治费500元。

**十、**本协议一式二份，具有同等法律效力，甲乙双方各执一份。

甲方: 乙方：

 代表： 代表：

年 月 日