**竞争性谈判采购**

**文 件**

采购项目：苏州科技城医院控虫消杀服务竞争性谈判

采购单位：苏州科技城医院

二〇二一年五月

**苏州科技城医院控虫消杀服务竞争性谈判公告**

**一、采购方式：**竞争性谈判

**二、采购项目：**控虫消杀服务

**三、项目地点：苏州科技城医院**

**四、采购项目范围：**

外围公共区域及各建筑物内蟑螂、老鼠 、蚊蝇等的消杀服务（不包含食堂大楼及内部各承租商铺）。

**五、采购项目具体内容及要求：**

根据虫害发生情况，在虫害发生高峰期每年5-10月，每月安排 4 次的全面害虫控制，在虫害发生非高峰期每年的11-4月，每月安排 2 次的全面害虫控制，春节放假不安排作业。

如有临时性需要，供应商需随叫随到。消杀服务须达到“爱卫会”除四害标准要求。所使用的消杀剂为爱卫会推荐使用的药剂，对人畜、食品无害，不污染环境；因控虫消杀过程中药品引起的安全事故由供应商负责。供应商员工在院服务期间应遵守服务规范，服从医院管理。

**六、合同有效期：**两年

**七、最高采购限价： 100000** 元（大写：十万元整）

**八、付款方式：**先服务后支付，项目验收后，采购方按照供应方提供的有效专用发票每季度根据考核结果支付一次。

**九、验收**

（一）验收的依据和标准：以全爱卫发（1997）第5号《鼠、蚊、蝇、蟑螂控制标准》为控制及验收标准。

（二）供应单位采购的药品必须环保，室内、室外用药分开，有国家相关“三证”（农药登记证、生产许可证、质量合格证）；主要用药必须符合本次招标的要求并经采购单位现场验收合格后方可使用。

**十、 谈判响应方的资格条件：**

（一） 符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

 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、参加采购活动前三年内，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。

（二）本项目采购内容应在谈判响应人营业执照规定的经营范围之内；

（三）相关管理部门核发的城市虫害灭杀、消毒服务许可证；

（四）在苏州市行政区域内有经营场所或服务场所。

（五）本次谈判不接受联合体形式的报价人。

**十一、谈判报名时间：**

（一）报名截止时间：2021年 5月 12 日17：00。

（二）联系人：包老师 联系方式：69584901

报名地点：苏州科技城医院负一楼后勤保障处1办公室

**十二、报名时应提供以下资料：**

 （一）相关管理部门核发的城市虫害灭杀、消毒服务许可证复印件（盖公章）；

（二）企业法定代表人身份证原件及其复印件；如果参加谈判代表非企业法定代表人的，应提交法定代表人的授权委托书原件、被授权人身份证原件及其复印件；

 （三）报名人联系方式（电话、手机、电子邮箱）。

**注：参与谈判单位应对资料的真实性、合规性负责；采购单位对参与谈判单位的资格证明材料进行资格预审，不符合项目资格条件的投标单位将被拒绝参与本次竞争性谈判。**

**十三、选择方法**

通过资格预审合格的报名人入围竞争性谈判，资格预审合格的报名人为3家及以上即进入谈判程序，根据竞争性谈判文件规定经过综合评分，确定中选单位，不满3家重发公告。

**十四、供应商自行根据服务内容进行现场勘查、评估，并根据现场勘查结果编制竞争性谈判响应文件。现场勘查的费用由供应商自行负担，发生的人身及财产损失由供应商自行负责。**

**竞争性谈判响应文件包括以下内容（供应商必须按下列顺序自编目录及页码并装订成册）：**

**（一）技术部分**

1、营业执照、税务登记证、组织机构代码证复印件或三证合一后的企业信用证；

2、法人代表委托书及授权代表身份证复印件（法人参加只需提供个人身份证即可）；

3、企业简介，相关管理部门核发的城市害虫灭杀、消毒服务许可证（复印件加盖公章）；

4、企业生产作业的设备和人力资源配置介绍；

5、供应商的施工服务方案（含施工工期、施工质量管控、安全文明施工举措等）；

6、消杀服务所用药剂的（名称、品牌、数量）及合格证或检测报告；

7、现场服务人员的近六个月的社保证明；

8、控虫消杀现场服务人员经培训或拥有相关资质的证明资料；

9、供应商上一年度财务状况；

10、优惠承诺、安全服务承诺及施工周期承诺；

11、供应商合作过的项目一览表；

12、近两年内同类控虫消杀项目的业绩证明（提供相应的合同复印件等）及三年内无重大安全事故责任承诺书。

13、在苏州市区范围内有固定经营场所或驻点服务的，提供相应的房产证或租赁合同复印件。

**（二）报价部分**

1、按照采购服务内容及要求编写报单价，报价单应包含防四害治理服务的药剂费、人工费、机具费、低值易耗等材料费、人工、差旅费、合理税费等一切费用，所报总价应该在谈判预算金额内。

2、最终报价，待现场谈判后，由谈判供应商在报价单上书写最终下浮金额，授权人签字并加盖公章。

3、谈判供应商的服务承诺，若没有前提设定将认为是无条件，所涉及费用未明示，也将认为是免费的。

**（三）样品部分**

本项目所需的控虫消杀药剂要求带样品现场出示。

**十五、文件格式、装订要求**

（一）数量：为1本正本，8本副本，需装订成册；

（二）谈判响应文件每页须供应商法定代表人签章或其授权代表签字或盖公章，以上文件资料必须加盖谈判响应单位公章；

（三）正本、副本如有不一致之处，以正本为主。谈判响应文件的修改部分应该加盖公章。

（四）谈判响应文件须装袋密封，封口处须盖公章，封面应注明谈判项目名称、和供应商单位名称等。

**十六、谈判响应文件的递交**

谈判响应文件依照竞争性谈判文件的要求制作。必须以密封形式于竞争性谈判当日递交，逾期将不予接收。

**十七、谈判时间、地点：**另行通知

**十八、谈判程序**

 （一）谈判小组对供应商的谈判响应文件进行资格性审查，只有通过资格审查并合格的供应商才能进入下面的谈判程序，同时通过资格审查合格的供应商须大于等于三家，否则谈判失败。

 （二）按照签到顺序，由谈判小组与各供应商分别就项目采购需求中的技术、服务要求以及合同草案条款进行单独会面谈判。实质性变动的内容，须经采购人代表确认并书面通知各供应商；

 （三）谈判顺序为：先查验资信证明文件，投标供应商提供样品，进行竞争性谈判（商务技术部分和价格部分），供应商确定最终价格并签字。

 （四）异议澄清：对谈判响应中含义不清，同类问题表述不一致或明显文字和计算错误的内容，谈判小组可以要求供应商做出必要澄清、说明或纠正。谈判商的澄清、说明和纠正应当采用书面形式，由其授权代表签字或盖章。

 （五）各供应商进行第二次书面报价，二次报价为最终报价。

 （六）经评标小组综合评审打分后，综合得分最高者为最终成交商。

（七）评审过程应当公正，不得向与竞争性谈判无关第三方透露。任何人不得干预评审活动。

**十九、合同授予**

经综合评标最后选定的合格供应商，采购方将书面的形式向中标方，发放竞争性谈判结果通知书。供应商应在中标通知书规定的时间内与甲方签订服务合同，如中标方未在规定时间内做响应或拒绝响应。采购方有权选择综合评标排名后一位的供应商为本次采购的合格供应商并与之订立合同。

**附件1**

**谈判承诺书**

本公司 控虫消杀项目，所提供的符合竞争性谈判文件要求的资料及作出的相应承诺均真实有效，现场出示的药剂须与现场使用药剂一致。提供的现场消杀员工均为与本公司有劳动关系的固定员工。否则采购方有权取消供应商参加谈判的资格。如果供应商取得控虫消杀服务资格的，采购方亦有资格取消其资格。本公司将承担由此产生的一切后果及相应法律责任。

特此承诺！

承诺单位（盖章）：

法人代表或授权代表签字：

日期：

**附件2**

**二次报价表**

单位：人民币/元

|  |  |
| --- | --- |
| 项目 | 苏州科技城医院控虫消杀 |
| 报价总计 | 人民币（大写）小写：元 |
| 服务周期 | 按照合同约定及采购方指定 |
| 质量标准 | 合格 |
| 相关补充说明 |  |

参与谈判单位名称（盖章）：

法人代表或授权代表（签字）：

日期：

注：1、报价应包括谈判文件所确定的全部费用；

2、现场填写，无需分项报价，法人代表或授权代表签字生效；

3、第二次报价需加盖谈判单位公章。

**附件3**

**售后服务承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 售后服务内容 | 期限（时间） | 备注 |
| 1 | 质保期 |  |  |
| 2 | 服务响应 |  |  |
| 3 | 到达现场 |  |  |
| 4 | 解决问题 |  |  |
| 5 |  |  |  |

注：1、针对服务内容有必须说明的事项，请在“备注”栏目内注明；

2、如有其它售后服务内容，可自行参照填写。

投标人（公章）：

法定代表人或代理人：（签字或签章）

日期：年月日

**附件4**

**类似项目一览表**

采购编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 采购单位 | 签订时间 | 合同金额（万元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：投标人应提供双方签订合同的复印件并加盖投标人公章（原章），否则将不作为评标的依据。

投标人（公章）：

法定代表人或代理人：（签字或签章）

日期：年月日

**附件5**

**投标人情况表**

采购编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法定代表人 |  | 成立日期 |  |
| 企业地址 |  | 注册资本 | 万元 |
| 经营范围 |  |
| 职工人数 |  | 其中：有中高级以上职称的人数 |  |
| 资产总计 |  万元 | 净资产 | 万元 |
| 股东权益 |  万元 | 销售收入 |  年 万元 |
| 实现利润 |  年 万元 |  |  |
| 营业面积（含厂房面积） |  平方米 | 其中： | 自有面积 平方米承租面积 平方米 |
| 单位简历及内设机构情况 |  |
| 单位优势及特长 |  |
| 近三年来完成或正在履行的重大合同情况 |  |
| 最近3年内在经营过程中受到何种奖励或处分 | （包括财政、工商、税务、物价、技监部门稽查情况和结果） |
| 最近3年内有无因售假、售劣或是其他原因被消费者投诉或起诉的情况及说明 | （包括解决方式和结果） |
| 最近3年内主要负责人有无因经济犯罪被司法机关追究的情况及说明 |  |
| 获得技术认证的工程师及简介 |  |
| 其他需要说明的情况 |  |

**附件6**

**银行资信证明**

鉴于（单位名称）将于年月日参加苏州科技城医院内部招标活动，本银行提供以下证明：（单位名称）在本银行开设基本账户，开户许可证号码为 ，账户号码为，开设此账号的时间为 年月日，开具本证明日该账户的余额为元。

本银行对本证明的真实性承担责任。

银行名称（业务专用章）：

银行地址：

邮政编码：

联系电话：

**附件7**

**法人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名）系（投标人名称）的法定代表人，现授权委托（姓名）为我公司代理人，以本公司的名义参加苏州科技城医院招投标活动。代理人在开标、评标、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与这有关的一切事务，我均予以承认。

代理人在授权委托书有效期内签署的所有文件不因授权委托的撤销而失效，除非有撤销授权委托的书面通知，本授权委托书自投标开始至合同履行完毕止。

代理人无转委托权。特此委托。

投标人：（公章）

法定代表人：（签字或签章）

代理人：（签字）

 年 月 日

**附件8**

控虫消杀药剂清单

采购编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌规格 | 生产厂家 | 单位 | 数量 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

投标人（公章）：

法定代表人或代理人：（签字或签章）

日期：年月日