

项目编号：LZSZYYYCGYJ2024(15)

泸州市中医医院两院区
可回收生活垃圾处置服务项目

邀
请
竞
价
文
件

泸州市中医医院 编制

2024年5月

目录

第一章 竞价邀请	2
第二章 供应商须知	4
一、供应商须知前附表	4
第三章 供应商应提供的响应资料	6
一、供应商资格条件相关证明材料	6
二、承诺函	7
三、授权委托书	8
四、报价表	9
五、供应商认为需要提交的其他文件和资料	11

第一章 竞价邀请

我院拟对泸州市中医医院两院区可回收生活垃圾处置服务项目进行邀请竞价，兹邀请符合本次竞价要求的供应商参加。

一、项目编号：LZSZYYCGYJ2024(15)

二、项目名称：泸州市中医医院两院区可回收生活垃圾处置服务项目

三、最低限价：本项目共计 2 个包，其中第一包大山坪院区可回收生活垃圾处置服务，最低限价 14000 元；第二包城南院区可回收生活垃圾处置服务，最低限价 20000 元。

四、项目简介：本项目共计 2 个包，拟采购合格供应商 2 名，分别为泸州市中医医院大山坪院区及城南院区提供可回收垃圾处置服务。服务清单如下：

名称	预估量（公斤/年）		最低单价限价（元/公斤）
	大山坪院区	城南院区	
纸制品	9000	15000	1.2
塑料制品	500	300	1.0
泡沫制品	300	300	1.2
书本	500	100	1.6
废金属	500	200	1.6

五、供应商邀请方式

本次邀请竞价采用发布公告方式邀请参加的供应商。公告发布平台为：泸州市中医医院官网（<http://www.lzszyyy.com>）。

六、供应商参加本次邀请竞价活动，应当在提交响应文件前具备下列条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力【参与邀请竞价的供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照.税务登记证.组织机构代码证或三证合一的营业执照”；响应文件中提供证件复印件】；（经营范围需包含废旧金属、废旧物资或再生资源等回收）

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：【提供承诺函】；

（三）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录【提供承诺函】；

（四）具有履行合同所必须的设备和专业技术能力【提供承诺函】；

（五）参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，遵守相关的法律和法规

【提供承诺函】；

七、邀请竞价文件发放时间、地点：

1. 邀请竞价文件发放时间：自 2024 年 5 月 14 日至 2024 年 5 月 16 日上午 8：00—12：00，下午 14：30—17：30 止（北京时间，节假日除外）
2. 邀请竞价文件获取：请将公司资质（营业执照等）联系人及联系电话发送到邮箱 415310355@qq.com 后免费获取, 供应商参选资格不能转让。
3. 报名方式：网上报名获取邀请竞价文件。

八、递交响应文件截止时间：**2024 年 5 月 17 日上午 8：30 时止**（北京时间）。

文件接收时间：**2024 年 5 月 17 日上午 8：30(北京时间)** 以前密封递交至医院综合采购部。逾期送达的响应文件恕不接受。（本项目供应商不用现场参加开标，只需在规定递交响应文件截止时间之前将相关资料密封送达或邮寄至综合采购部办公室即可。邮寄地址：泸州市纳溪区杏林路 80 号泸州市中医医院城南院区行政综合楼 8 楼综合采购部办公室，收件人：宋女士，电话 08302962180）。

九、递交响应文件地点：泸州市中医医院城南院区行政综合楼 8 楼综合采购部办公室。

十、响应文件开启时间：**2024 年 5 月 17 日上午 8：30 时**（北京时间）。

十一、开启地点：泸州市中医医院城南院区行政综合楼 8 楼综合采购部办公室。

十二、定标方式：**符合要求且报价最高的供应商为成交人。**

十三、联系方式

采购人：泸州市中医医院

报名联系人：宋女士 电话：08302962180

项目咨询人：梁女士 电话：18015757799

第二章 供应商须知

一、供应商须知前附表

序号	条款名称	说明和要求
1	采购人	名称：泸州市中医医院
2	项目名称及编号	泸州市中医医院两院区可回收生活垃圾处置服务项目 LZSZYYCGYJ2024(15)
3	预算金额 (最低限价)	本项目共计2个包，其中第一包大山坪院区可回收生活垃圾处置服务，最低限价14000元；第二包城南院区可回收生活垃圾处置服务，最低限价20000元。 注：低于各包最低限价及各单项单价限价的报价，其响应文件按无效处理。（请供应商仔细核对报价表）
4	采购方式	邀请竞价
5	邀请竞价办法	最高价中标
6	服务期限	合同签订生效后1年。
7	联合体投标	本次不接受联合体投标。
8	构成邀请竞价文件的其他文件	邀请竞价文件的澄清、修改书及有关补充通知为邀请竞价文件的有效组成部分。
9	响应文件有效期	提交响应文件截止之日起90天
10	邀请竞价保证金	本项目不收取投标保证金。
11	备选邀请议价方案	不接受备选邀请竞价方案。
12	签字盖章	供应商必须按照邀请竞价文件的规定和要求签字、盖章。
13	响应文件份数	1份
14	响应文件外层密封袋的标注	项目名称、包号、供应商名称

序号	条款名称	说明和要求
15	递交响应文件地点	泸州市中医医院综合采购部办公室
16	开启时间和地点	开启时间：2024年 5 月 17 日上午8: 30时（（北京时间））。 开启地点：泸州市中医医院城南院区行政综合楼8楼综合采购部办公室（泸州市纳溪区杏林路80号）。
17	履约保证金	<p>1. 金额：每包各2000元。</p> <p>2. 成交供应商在收到中标通知书后15日内，向采购人指定账户以非现金的形式（包括支票、本票、汇票）将履约保证金足额缴入采购人指定的账户（单位名称：泸州市中医医院，账号：51001636308051500951，开户行：建行江阳支行）。凭履约保证金缴纳证明材料，成交供应商与采购人签订采购合同；缴款单需注明项目名称或编号（履约保证金）。</p> <p>3. 成交供应商在项目全部履约完成并经验收合格后，由采购人凭最后一次验收记录单以非现金形式退还中标（成交）供应商履约保证金。</p> <p>4. 履约保证金缴纳后请及时前往医院规划财务部获取缴款凭据并妥善保管，在申请退还履约保证金时将其原件退还医院，如原件已入账无法退回时请复印并加盖单位公章。</p> <p>履约保证金不予退还情形：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 开标后投标人撤回其投标文件的。 2) 提供虚假的材料谋取中标的。 3) 中标后在规定的期限内未能按招标文件要求签订合同的。 4) 签订合同后没有履行合同或擅自变更合同的。 5) 经监管部门审核认定的其它违规行为
18	文件解释权	本次采购非政府采购，邀请竞价文件解释权归采购人。
19	进出场及现场管理	严格服从医院的管理要求。

第三章 供应商应提供的响应资料

一、供应商资格条件相关证明材料（实质性要求）

提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照. 税务登记证. 组织机构代码证或三证合一的营业执照”。【提供证件复印件加盖单位公章】（经营范围需包含废旧金属、废旧物资或再生资源等回收）

二、承诺函（实质性要求）

致：泸州市中医医院

本公司（公司名称）参加（项目名称）（项目编号：）第 包的邀请竞价活动，现承诺我单位：

1. 我方具有独立承担民事责任的能力；
2. 我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
3. 我方具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
4. 我方具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；
5. 我方参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，遵守《中华人民共和国政府采购法》及其他相关的法律和法规；
6. 我方满足法律、行政法规规定的其他条件；
7. 我方承诺：我单位及其现任法定代表人、主要负责人不具有行贿犯罪记录；
8. 我方承诺完全接受和满足本项目邀请竞价文件中规定的实质性要求（如低于成本价不正当竞争预防措施、投标费用、充分、公平竞争保障措施、响应文件的语言、计量单位、投标货币、联合体投标、知识产权、投标保证金、投标有效期、合同分包、合同转包、行贿犯罪相关要求等实质性要求），如对邀请竞价文件有异议，已依法进行维权救济，不存在对邀请竞价文件有异议的同时又参加邀请竞价以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

供应商（参选人）名称： （盖章）

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

邀请竞价日期：

三、法定代表人授权书（实质性要求）

法定代表人授权书

致：泸州市中医医院

本授权声明：（供应商名称）（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“ ”项目（项目编号）第__包邀请竞价活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关竞价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

注：1. 法定代表人亲自参与比选，可不提供授权书，但需提供法定代表人身份证复印件。
2. 需附授权代表身份证复印件和法定代表人身份证复印件（正反面）；

法定代表人身份证复印件正反面：

被授权人身份证复印件正反面：

供应商（参选人）名称： （盖章）

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

四、报价表（实质性要求）

项目名称：XXXXXXXX

LZSZYYCGYJ2024（XXX）

第__包

名称	服务地点	预估量 (公斤/年)	最低单价限价 (元/公斤)	投标单价 (元/公斤)	投标总价 (元)
纸制品			1.2		
塑料制品			1.0		
泡沫制品			1.2		
书本			1.6		
废金属			1.6		
合计（元）					
大写：					

1. 报价要求：供应商的报价是供应商响应邀请竞价项目要求的全部工作内容的价格体现，包括为服务所提供的设备、工具、运输、税费、等供应商完成本项目所需的一切费用。**低于项目总限价及各单项单价限价的报价为无效报价。**
2. 以上表格如不能完全表达清楚供应商认为必要的费用明细，供应商可自行补充。
3. 服务期：合同签订生效后1年。
4. 服务地点：第一包：泸州市中医医院大山坪院区；第二包：泸州市中医医院城南院区。
5. 响应时间：每日进行分类回收处置。每天下午15:00-18:00到大山坪院区和城南院区的生活垃圾库（或采购人指定区域）进行可回收垃圾回收。由两院区物业公司工作人员负责现场分类称重记录，双方在回收记录本上签字确认。每月底，由物业公司汇总当月各类回收总量及金额后报采购人项目管理科室管理人员审核并签字确认。
6. 回收费用缴纳方式：由供应商按审核后的数量、金额及验收报告在次月10号前向采购人规划财务部缴纳回收费用。每次完成缴纳后需向采购人项目管理科室提交缴纳凭证或收据复印件。
7. 服务期内回收工作人员须严格遵守采购人的院感要求，积极配合采购人的院感工作，因回收人员原因导致的院感问题，责任由供应商承担，服务期内回收人员的安全问题由供应商全权负责。
8. 供应商未按采购人要求进行回收或逾期缴纳处置费用的，需立即进行整改，供应商拒不整改或整改后仍达不到采购人要求的，采购人有权扣除履约保证金并单方面解除合同。
9. 服务期内，若某院区的成交供应商因自身原因不能正常履约时，应提前1天通知采购人，采

购人可通知另一个院区的成交供应商临时上门收取。

10. 回收过程中如采购人工作人员发现供应商称重时缺斤少两或弄虚作假，第一次，现场给予警告，发生第二次，采购人有权单方面解除合同。

11. 服务过程中因供应商原因造成的安全责任事故和经济损失，由供应商自行承担。

12. 验收：采购人每月末根据供应商当月的服务情况及回收记录本等相关资料进行验收，验收合格，双方签署验收报告

供应商（参选人）名称：XXXX（单位公章）。

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

邀请竞价日期：年 月 日。

五、供应商认为需要提交的其他文件和资料