**金堂县第二人民医院**

**金堂县第二人民医院手术室及病理科环境监测服务采购项目**

**项目编号：YGK[2025] 0520**

**金堂县第二人民医院**

**院感科编制**

**2025年10月**

目录

[第一章 询价邀请 3](#_Toc4941)

[第二章 项目内容 5](#_Toc29879)

[第三章 采购项目技术、服务及商务要求 6](#_Toc10774)

[第四章 报价表格式 7](#_Toc24578)

[报价表 7](#_Toc2641)

[投标承诺函 9](#_Toc15558)

1. **询价邀请**

金堂县第二人民医院手术室及病理科环境监测服务采购项目采用询价采购方式进行采购，现公开邀请符合要求的供应商参加报价。本次采购将根据符合采购需求、质量和服务相等且报价最低的原则确定成交供应商。

**一、采购项目基本情况**

1. 项目编号：**YGK[2025] 0520**

2. 采购项目名称：金堂县第二人民医院手术室及病理科环境监测服务采购项目

3. 采购人：金堂县第二人民医院

4.最高限价：11300元（人民币）

**二、资金情况**

资金来源：财政性资金

**三、申请人资格要求**

详见第二章

**四、询价文件获取方式、时间、地点：**

时间：询价文件获取时间自 2025年10月14日公告挂出后。

地点：成都市金堂县淮口镇淮白路275号。

询价文件获取方式为：网上获取（官网公告附件）

**五、递交响应文件截止时间：** 2025年10月16日下午14时00分（北京时间）

**六、递交询价响应文件：**询价响应文件必须在递交询价响应文件截止时间前送达询价地点。逾期送达或密封和标注不符合询价响应文件规定的询价响应文件恕不接受。本次询价可邮寄询价文件，联系方式及地址见第十条联系方式。

**七、响应文件开启时间：**2025年10月16日下午14时00分（北京时间）

在询价地点开启。

**八、响应文件开启地点：**金堂县第二人民医院（消毒供应中心2楼党员活动室）

**九、响应文件格式：**响应文件应包含承诺函、法定代表人身份证明、法定代表人委托书、报价表、供应商资质文件等（详见第四章）。本次询价响应文件仅需正本一册。

**十、联系方式**

采购人：金堂县第二人民医院

地  址：成都市金堂县淮口镇淮白路275号

联系人：周先生

电 话：18280162682

**（注：本公告最终解释权归金堂县第二人民医院所有。）**

**第二章 项目内容**

**一、项目编号：YGK[2025] 0520**

**二、项目名称：**金堂县第二人民医院手术室及病理科环境监测服务采购项目

**三、最高限价：**11300元（人民币）

**四、资格要求（实质性要求）：**

1、供应商具有独立承担民事责任的能力；

2、供应商具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、供应商具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加本次询价活动前三年内，供应商在经营活动中没有重大违法记录；

6、供应商符合法律、行政法规规定的其他条件；

7、本项目不接受转包、分包及联合体投标

★以上内容供应商提供承诺函并盖单位公章。

**第三章 采购项目技术、服务及商务要求**

## 一、采购内容

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **监测类型** | **监测项目** | **检测周期** | **监测频次** | **数量** | 备注 |
| 1 | 洁净手术室 | 空气洁净度、温度、相对湿度、照度、噪声、静压差、换气次数、  细菌浓度、医务人员手细菌总数 | 7个工作日 | 1次 | 1 | 百级手术室 |
| 2 | 洁净手术室 | 空气洁净度、温度、相对湿度、照度、噪声、静压差、换气次数、  细菌浓度、医务人员手细菌总数 | 7个工作日 | 1次 | 2 | 2个万级手术室 |
| 3 | 空气检测 | 甲醛、二甲苯 | 7个工作日 | 1次 | 3 | 病理科 |
| 评价标准 | | 《公共场所卫生指标及限制要求》GB 37488-2019  《医院洁净手术部建筑技术规范》GB 50333-2013 | | | | |

## 二、成果要求

## 按要求使用经检定的检测设备，保证检测数据准确，检测报告真实可靠。按监测规范进行采样监测，出具有效报告。

## 三、商务要求

1、服务期限：自合同签订之日起，现场检测/接样7个工作日完成检验工作，乙方提交检测报告。

2、服务地点：采购人指定地点。

3、验收标准

①验收程序：一次性验收。

②验收方式：供应商提出验收申请后，由采购人自行组织验收，验收时采购人、供应商双方皆应派员参加。

③验收标准：符合国家相关标准或磋商文件要求。

4、支付方式

验收通过后，乙方向甲方开具正式发票，达到付款条件起30内，支付合同金额的100%。

注：★为本项目实质性要求，不允许负偏离。

1. **报价表格式**

**报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | **项目编号** |  |
| **供应商全称** |  | | |
| **报价** |  | | |

（注：报价应是最终用户验收合格后的总价，包括所有费用和采购文件规定的其他费用，按要求报价或高于最高限价视为无效报价）

我方承诺上述报价为包干价，包括场地、人工、税费以及该项目有关的其它全部费用。

1、同意向贵方提供贵方可能要求的与本报价有关任何证据或资料。

2、若贵方需要，我方愿意提供我方作出的一切承诺的证明材料。

3、我方承诺不存在以下行为：

（1）提供虚假材料谋取中标、成交的；

（2）采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商的；

（3）与采购人、其他供应商恶意串通的。

报价单位名称（公章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

地址：

联系人：

电  话：

日  期：       年     月     日

## **供应商需提供投标承诺函，详见附件一**

## **附件一：**

## **投标承诺函**

致：金堂县第二人民医院

本公司 （公司名称）参加 （项目名称）的投标活动，现承诺：

一、我单位满足项目相关资格要求（包括：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；5.参加政府采购活动前三年内，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）；7.完全满足医院采购公告相关产品授权及商务要求。

二、所递交的响应文件及证明材料相关内容均如实填写，并真实可靠，若采购人在询价过程中发现我方所提供的材料不真实，则我方的参选无效；若中选将取消我方的中选资格，我方不会有异议。

三、我单位完全接受和理解本项目采购文件规定的实质性要求。

四、一旦我方中选，保证按医院管理要求完成相关工作。

五、一旦我方中选，我方将在约定期限内签订采购合同，并严格履行采购合同规定的责任和义务。

六、我方未参与本采购项目前期咨询论证，不属于禁止参加本项目投标的供应商。

七、我方将严格按照相关法律法规的要求参与医院采购活动，积极配合医院营造风清气正的亲清营商环境。不以现金、红包、回扣、有价证券、贵重礼品等任何形式影响采购人采购行为。

八、我单位郑重承诺与本项目其他投标公司无任何关联关系；不组织、不参与任何陪标、围标、串标行为；绝不以他人名义投标，不以任何弄虚作假的方式参加投标。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

**供应商名称： （盖章）**

**法定代表人或授权代表（签字）：**

**日期：**

## 二、法定代表人证明

金堂县第二人民医院：

（法定代表人姓名）在（供应商名称）处任（职务名称）职务，是（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

供应商名称： （加盖公章）

日 期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件

### 法定代表人委托书

金堂县第二人民医院：

（供应商全称）法定代表人（法定代表人姓名）授权委托（代理人姓名）为我单位的代理人，参加贵单位组织的“ ”项目（项目编号： ）的市场询价。代理人在本次市场询价中所签署的一切文件和处理的一切有关事宜，我公司均予承认，所产生的法律后果均由我单位承担。

代理人无转委托权，本授权书自年月日签字生效，特此声明。

委托人： （签字）

被委托人： （签字）

供应商名称： （加盖公章）

★说明：1、上述证明文件在响应文件中附有被委托人身份证复印件（须加盖公章）时才能生效；

2、供应商的响应文件均由供应商法定代表人签字的，可不提供本项内容。