**丹阳市人民医院零工定价招标方案**

为加强院内零工管理，确定零工单价，规范零工服务标准，制定本零工招标方案。

#### 一、项目概况

（1）项目所在地：江苏省丹阳市云阳镇新民西路2号。

（2）本项目包括：

包1：零星土建维修、装饰类。

包2：水暖、管道等维修与安装类。

包3：五金维修制作类。

包4：搬运类。

包1，包2，包3，包4分别投标，同一投标人可以兼报多个分包项目。

（3）项目编号：DRY-CG-2023001。

二、零工类型：

**（1）土建维修、装饰类**

1）地砖、墙砖等维修与更换；

2）乳胶漆修补、出新；

3）墙板、集成吊顶等维修与更换；

4）砖墙砌筑、轻钢龙骨石膏板隔墙吊顶、钢结构彩钢板、医用洁净板隔墙等相关工程施工；

5）院内道路修补；

6）防水层制作修补；

7）窨井清理，维修；

8）总务科指派的应急性工作；

9）未能完全说明且院内确无专职人员的维修项目；

**（2）暖通管道维修与安装类**

1）吊顶及地埋管道维修、焊接、更换、加固；

2）水泵及轴承的维修、维护；

3）自控系统维修（电工无法完成的）；

4）工程量较大的电源线、给排水管道铺设；

5）总务科指派的应急性工作；

6）未能完全说明且院内确无专职人员的维修项目；

**（3）五金维修、制作类**

1）不锈钢、铝合金、钢质门等制品的制作安装与维修；

2）窗户、窗纱、玻璃的维修与更换；

3）总务科指派的应急性工作；

4）未能完全说明且院内确无专职人员的维修项目；

**（4）搬运类**

1) 病床、办公用品搬运等；

2）设备搬运；

3）病历、医疗文书搬运（搬运病历、医疗文书出现顺序颠倒、遗漏而影响到正常排序或缺失的，将根据使用科室意见处罚500元-3000元/次）

三、资质要求：

（1）具有独立承担民事责任的能力。

（2）具有经年检有效的《营业执照》，经营范围包含相关服务内容。

#### 四、招标时间及地点：

（1）开标时间：医院通知。

（2）招标地点：院内会议室。

（3）招标方式：竞争性谈判。

（3）投标文件1式1份，开标时提供（格式参见第二部分）。

#### 五、报名时间及地点:

（1）报名时间：2023年3月2日至2023年3月8日(节假日除外）。

上午8:00-11:00  下午2:00-5:00。

（2）报名地点：丹阳市教育印刷厂三楼丹阳市人民医院采购中心。

（3）联系人：杨先生。

（4）联系电话：0511-86553123 15189172512。

#### 六、投标人报名时提交材料:

（1）营业执照复印件（复印件盖公章）。

（2）法人授权委托书及被授权人身份证复印件，法人参加报名的提供法人身份证复印件。

#### 七、响应时间:

**1.包1，包2，包3**

（1）每周七天，7：30-11:30；13:30-17：30，响应时间：接到院方通知后到场时间≤40分钟。

（2）应急维修响应：24小时响应，到场时间≤20分钟。

2.包4

（1）每周七天，7：30-11:30；13:30-17：30，响应时间：接到院方通知后到场时间≤120分钟。

（2）应急搬运响应：24小时响应，到场时间≤60分钟。

八、质量标准：

（1）符合国家相关行业规范，不得干扰正常的诊疗秩序。

（2）服务结束自行清理施工现场，保持环境整洁，使用部门验收合格。如累计出现3次未能及时清理现场的现象，结清服务费，合同终止。

（3）响应不及时，扣100元/次。一个月出现3次不及时现象，结清服务费，合同终止。

（4）有义务配合院方对相关故障、隐患等进行相应排查且能查找到原因并提供解决方案，此工作项不计费。如1个季度内累计出现3次未能配合院方进行相应排查或排查工作不尽力的，结清服务费，合同终止。

（5）业务能力强，维修工作不能造成次生故障，否则需承担相应赔偿责任。

（6）搬运中院方财物出现损坏、遗失的，搬运方造价赔偿。

（7）服务整个过程中（含来院、离院、外加工等）的安全法律责任由中标方自行承担。

#### 九、人工服务参考价：

（1）常规服务时间：7：30-11:30；13:30-17：30

①服务时间≤2小时，人工服务单价：60元/人；

②2小时＜服务时间≤ 4小时，人工服务单价：120元/人；

③4小时＜服务时间≤ 6小时，人工服务单价：180元/人；

④6小时＜服务时间≤ 8小时，人工服务单价：240元/人。

（2）非常规服务时间：11:30-13：30；17:30-7:30 及国家法定节假日

①接到院方通知后，上门费：50元/人，按小时计算人工工资，40元/小时.人；

②因工程量较大，在常规服务时间内无法全部完工，则常规服务时间部分的服务费按照常规服务时间人工服务单价结算，非常规服务时间部分的服务费按照40元/小时.人计算。

#### 十、工时认定：

（1）现场部分，工时由被服务科室签字确认。

（2）如材料需外加工，产生的工时由总务科签字确认。

（3）来院及工作完成后离院所产生的时间不认定为工时。

#### 十一、报价要求：

根据院方参考价报折扣率，实际费用=院方标准价\*折扣。

#### 十二、结算方式：

维修服务结束，经总务科及相关部门验收合格，2个月内完成审计工作，中标方出具发票，院方按实结算。

#### 十三、评标方式及规则

#### （一）评审方法：按照由低到高排序，商务下浮率最低并具有医院业绩及特殊情况下协助医院建设（疫情期间有承接医院相关类似建设）优先确定为中标人。

（二）中标候选人数：每个分包项选择1个中标候选人，如中标人服务质量未达到方案之约定的，解除合同，与排列序号为下一位的中标候选人签订合同。

#### 第二部分 询价响应文件（格式如下）

丹阳市人民医院零工服务

投 标 文 件

（招标编号： DRY-CG-2023001 ）

投 标 人（盖章）：

日 期：

# **一、投 标 函**

丹阳市人民医院:

1．我方己仔细研究了丹阳市人民医院零工服务项目招标文件的全部内容，愿意以折扣 % 的折扣率投标，并将按招标文件的规定履行合同责任和义务，实现工程目的。

2．我方承诺在招标文件规定的投标有效期内不修改、撤销投标文件。

3．如果我方中标，将派出 （姓名）作为本工程的项目负责人。

4．如我方中标：

(l）我方承诺在收到中标通知后，在规定的期限内与你方签订合同。

(2）我方将严格履行本投标文件中的全部承诺和责任，并遵守招标文件中对投标人的所有规定。

5.（其他补充说明）。

  投标人(公章)：

法人代表或授权委托人（签字或印章）：

日期：

  **二、** **谈判响应报价表（包1）**

|  |
| --- |
| 建设単位：丹阳市人民医院 |
| 工程名称：丹阳市人民医院零工服务 |
| 包1：零星土建维修、装饰等； |
| 投标单位（盖章） |
| 法定代表人或授权委托人签字 |  | 联系电话 |  |
| 折扣率 |  |
| 日期 |  |

注：1、总报价应包含谈判文件所确定的采购范围内的全部内容，含税。

2、投标供应商必须据实填写此表，项目报价不得超过预算。

**二、** **谈判响应报价表（包2）**

|  |
| --- |
| 建设単位：丹阳市人民医院 |
| 工程名称：丹阳市人民医院零工服务 |
| 包2：水暖、管道等维修与安装； |
| 投标单位（盖章） |
| 法定代表人或授权委托人签字 |  | 联系电话 |  |
| 折扣率 |  |
| 日期 |  |

注：1、总报价应包含谈判文件所确定的采购范围内的全部内容，含税。

2、投标供应商必须据实填写此表，项目报价不得超过预算。

**二、** **谈判响应报价表（包3）**

|  |
| --- |
| 建设単位：丹阳市人民医院 |
| 工程名称：丹阳市人民医院零工服务 |
| 包3：五金维修制作等。 |
| 投标单位（盖章） |
| 法定代表人或授权委托人签字 |  | 联系电话 |  |
| 折扣率 |  |
| 日期 |  |

注：1、总报价应包含谈判文件所确定的采购范围内的全部内容，含税。

2、投标供应商必须据实填写此表，项目报价不得超过预算。

**二、** **谈判响应报价表（包4）**

|  |
| --- |
| 建设単位：丹阳市人民医院 |
| 工程名称：丹阳市人民医院零工服务 |
| 包4：搬运类 |
| 投标单位（盖章） |
| 法定代表人或授权委托人签字 |  | 联系电话 |  |
| 折扣率 |  |
| 日期 |  |

注：1、总报价应包含谈判文件所确定的采购范围内的全部内容，含税。

2、投标供应商必须据实填写此表，项目报价不得超过预算。

**三、法定代表人身份证明**

投 标 人：

单位性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

系 (投标人名称)的法定代表人。

特此证明。

投标人：(盖公章)

日期：

# **四、授权委托书**

本人 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现委托（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 （项目名称） 标段投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明

投 标 人：（盖单位章）

法定代表人： （签字）

身份证号码：

 委托代理人： （签字）

身份证号码：

日 期：

**五、资格审查资料**

1. **投标人基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 投标人名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工人数 |  |
| 企业资质等级 |  | 其中 | 项目经理 |  |
| 营业执照号 |  | 高级职称人员 |  |
| 注册资金 | （万元） | 中级职称人员 |  |
| 开户银行 |  | 初级职称人员 |  |
| 账号 |  | 技工 |  |
| 经营范围 |  |
| 备注 |  |

**备注：**本表后应附营业执照等证明材料复印件

**附：**

**（1）独立承担民事责任的能力**

营业执照加盖公章

**（2) 资格承诺函**

致： 丹阳市人民医院

我单位参与（项目名称） （项目编号： ）项目的采购活动，现承诺如下：

1．我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

2．我方具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

3．我方具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

4．我方参加本项目采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

若我单位承诺不实，自愿承担提供虚假材料谋取中标、成交的法律责任。

投标（响应）供应商（全称并盖章）：

供应商法定代表人或授权代表（签字或签章）：

日期：

说明：1．供应商可自行选择是否提供本承诺函，若不提供本承诺函的，应按采购文件要求提供相应的证明材料。

2．供应商可删减承诺事项，删减的承诺事项须按采购文件要求提供相应的证明材料。比如删去本承诺函第3项的，则应按采购文件要求提供依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。