## 丹阳市人民医院污水处理站检修项目

## 第一部分 询价公告

### 项目基本情况

1. 项目名称：丹阳市人民医院污水处理站检修。
2. 招标编号：DRY-CG-20220031。
3. 招标控制价（最高限价）：48200元。
4. 工期要求：自合同签订之日起30日历天内完成。
5. 付款方式：验收结束后，开具发票后次月付清。
6. 本项目是否接受联合体：不接受。
7. 本项目供应商邀请方式：发布公告：丹阳市人民医院门户网、丹阳市人民医院OA网站。
8. 本次采购确定的成交供应商数量：1 名。

### 资质要求：

**1. 投标人应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件，提供下列材料：**

1.1具有独立承担民事责任的能力：在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织或自然人，投标（响应）时提交有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明）副本复印件。分支机构投标的，须提供总公司和分公司营业执照副本复印件，总公司出具给分支机构的授权书。

1.2有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供承诺函，格式自拟）。

1.3具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：供应商必须具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供承诺函，格式自拟） 。

1.4 履行合同所必需的设备和专业技术能力：按投标（响应）文件格式填报设备及专业技术能力情况。

1. **本项目特定的资格要求：**

2.1 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加本采购项目（或采购包）投标（响应）。为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、 监理、 检测等服务的供应商，不得再参与本项目投标（响应）。2.2 有效期内的营业执照复印件加盖公章，营业执照的经营范围内应包含“环保技术服务”或“环保工程施工”相关内容。

### 技术和服务要求：

1. 集水井提升泵检修，数量：2台，检修内容：更换密封圈/加润滑油，设备型号：现场勘查。
2. 集水井液位控制器更换，数量：1套，检修内容：更换超声波液位仪，设备型号：现场勘查。
3. 调节池提升泵检修，数量：4台，检修内容：更换密封圈/加润滑油，设备型号：现场勘查。
4. 调节池提升泵检修，数量：1套，检修内容：更换超声波液位仪，设备型号：现场勘查。
5. 生化池，检修内容：微生物菌种培养。
6. 清理集水井/调节池/事故池，检修内容：排水清淤（不含淤泥清理外运）。
7. 污泥池液位仪更换，数量：1项，检修内容：更换超声波液位仪，设备型号：现场勘查。

注：现场勘察请联系彭先生，联系电话：13952831345

### 商务要求：

|  |  |
| --- | --- |
| 标的完成时间 | 自合同签订之日起30日历天内完成 |
| 验收 | 设备设施维修维护结束后，设备运行正常，各项出水指标合格。 |
| 付款方式 | 验收结束后，开具发票后次月付清。 |
| 质保期 | 1年 |

### 招标时间及地点：

1. 定标方式：询价（一次性报价）。

2. 开标时间：遵照院方通知。

3. 招标地点：院内会议室。

4. 投标文件1式3份，开标时提供（需装订密封，格式参见第二部分）

### 报名时间

1. 报名时间：2022年8月11 日至2022年8月 17 日 ，北京时间上午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；

1. 联系电话：0511-86553123 15189172512。

丹阳市人民医院

2022年 8月11日

## 第二部分 投标响应文件（格式）

丹阳市人民医院污水处理站检修

投 标 响 应 文 件

（招标编号： DRY-CG-2022031 ）

供 应 商（盖章）：

日 期：

## 投标文件目录

1. 投标函
2. 首次报价一览表
3. 分项报价表
4. 法定代表人身份证明书
5. 法定代表人授权委托书
6. 资格审查资料
7. 技术和服务要求响应偏离表
8. 商务条件响应偏离表
9. 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺等

### 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污水处理站检修项目文件的全部内容，愿意以人民币（大写） （￥ 元）的投标总报价，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供应商的所有规定。

5.（其他补充说明 ）。

  投标供应商(公章)：

法人代表或授权委托人（签字或印章）：

日期：

### **首次报价一览表（格式）**

|  |
| --- |
| 采购单位：丹阳市人民医院 |
| 项目名称：丹阳市人民医院污水处理站检修 |
| 投标供应商（盖章） |
| 法定代表人或授权委托人签字 |  | 联系电话 |  |
| 项目总报价 |  |
| 合计（大写） |  |
| 备注 |  |

备注：

1.“项目总报价”包括本次招标要求提供的货物（服务）已支付或将支付的所有相关费用；

2.供应商必须据实填具此表，应与响应文件的有关内容一致；

3.报价保留至小数点后两位，四舍五入。

4.投标供应商必须据实填写此表，项目报价不得超过预算。

### 分项报价表

采购项目编号：

项目名称：

投标供应商名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 规格型号 | 单位 | 数量 | 单价 | 金额 | 服务内容 |
| 1 | 集水井提升泵检修 | 现场勘查 | 台 | 2 |  |  | 更换密封圈/加润滑油 |
| 2 | 集水井液位控制器更换 | 套 | 1 |  |  | 更换超声波液位仪 |
| 3 | 调节池提升泵检修 | 台 | 4 |  |  | 更换密封圈/加润滑油 |
| 4 | 调节池液位控制器更换 | 套 | 1 |  |  | 更换超声波液位仪 |
| 5 | 生化池 | 项 | 1 |  |  | 微生物菌种培养 |
| 6 | 清理集水井/调节池/事故池 | 项 | 1 |  |  | 排水清淤（不含淤泥清理外运） |
| 7 | 污泥池液位仪更换 | 项 | 1 |  |  | 更换超声波液位仪 |
| 8 | 合计 |  |
| 9 | 其它 |  |

**注：**1、投标人应当按照招标文件采购需求及相关报价要求填写。

2、本表中“其它”由投标人根据采购需求及自身经验进行补充填写。项目实施时，除采购人明确提出需要变更增加外，不再增加任何费用，投标人应确保本项目能安全、正常运行并达到采购要求。

3、本表中项目总报价应与开标一览表中项目总报价保持一致。

4、报价保留至小数点后两位，四舍五入。

投标供应商签章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

### 法定代表人身份证明书

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 (投标供应商名称)的法定代表人。

特此证明。

投标供应商：(盖公章)

日期：

注：供应商属于非法人组织的，按照法律、行政法规规定能够对外代表其从事民事活动的主要负责人视同法定代表人。

### 法定代表人授权委托书

本人 （姓名）系 （投标供应商名称）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） 标段施工投标文件、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：

### 资格审查资料

1. **投标供应商基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 投标供应商名称 |  |
| 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：**1.本表后应附资质要求对应的相关证明材料复印件；2.无响应指标的应写明无。

**附：**

**（1）独立承担民事责任的能力**

相关证明材料需加盖公章

**（2）良好的商业信誉和健全的财务会计制度**

相关证明材料需加盖公章

**（3）履行合同所必需的设备和专业技术能力**

**具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明**

我公司郑重声明：我公司具备履行本项合同所必需的设备和专业技术能力，为履行本项采购合同我公司具备如下主要设备和主要专业技术能力：

主要设备有(可自行列表说明）

主要人员配备有（可自行列表说明，附项目经理、技术负责人身份证、职称证书等）

供应商名称（盖章）：

日期：

**（4）依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录**

相关证明材料需加盖公章

1. **本项目的特定资格要求**
2. **声明材料**

近三年内，在经营活动中没有重大违法记录书面声明。

项目名称：

致： （采购人名称）：

 （供应商名称）郑重声明，我公司具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，符合《政府采购法》规定的供应商资格条件。我方对以上声明负全部法律责任。

特此声明。

（供应商公章）

年 月 日

### 技术和服务要求响应偏离表

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件规定的技术和服务要求 | 投标文件响应的具体内容 | 是否偏离 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商： 法人授权代表：

（供应商公章） （签字或盖章）

 年 月 日

1. “采购文件规定的技术和服务要求”应与招标文件中采购需求的“技术和服务要求”的内容保持一致。
2. 投标人应当如实填写上表“投标文件响应的具体内容”处内容，对采购文件提出的要求和条件作出明确响应，并列明具体响应数值或内容，只注明符合、满足等无具体内容表述的，将视为未实质性满足招标文件要求。投标人需要说明的内容若需特殊表达，应先在本表中进行相应说明，再另页应答，否则投标无效。
3. “是否偏离”项下应按下列规定填写：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。
4. “备注”处可填写偏离情况的说明。

### 商务偏离表

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件规定的商务条件 | 投标文件响应的具体内容 | 是否偏离 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商： 法人授权代表：

（供应商公章） （签字或盖章）

 年 月 日

1. “采购文件规定的商务条件”项下填写的内容应与招标文件中采购需求的 “商务要求”的内容保持一致。

2. 投标人应当如实填写上表“投标文件响应的具体内容”处内容，对采购文件规定的商务条件作出明确响应，并列明具体响应数值或内容，只注明符合、满足等无具体内容表述或照搬照抄采购文件参数、不注明实际数值者 的，将视为未实质性满足招标文件要求。投标人需要说明的内容若需特殊表达，应先在本表中进行相应说明，再另页应答，否则投标无效。

3. “是否偏离”项下应按下列规定填写：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。

4. “备注”处可填写偏离情况的说明。

### 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺等

投标人根据实际情况选用