议 价 文 件

浙江省肿瘤医院食堂厨房排烟管道清洗项目

浙江省肿瘤医院

二○二四年一月

**浙江省肿瘤医院食堂厨房排烟管道清洗项目**

我院拟采取院内议价方式，完成浙江省肿瘤医院食堂厨房排烟管道清洗项目招标，特此将有关事项公告如下：

**一、项目名称和质量保证**

1.项目名称：浙江省肿瘤医院食堂厨房排烟管道清洗项目。

2.清洗服务内容：浙江省肿瘤医院厨房排烟管道等清洗工作。

3.清洗次数：每季度清洗一次，每年清洗四次，两年清洗八次。

4.服务范围和数量：油烟管道、净化器、风机等（清洗内容详见清单）。本项目全部工程所需施工设备及器材、材料由供应商自筹提供。

5.服务保证：供应商在服务期间的服务质量需符合国家规范及采购人要求，应保证在维保期间所有提供的清洗材料等必须符合国家标准，因供应商清洗不到位而造成的相关责任，由供应商承担。

6.服务要求：每次清洗完成后，向采购人提供油烟管道、净化器、风机等设备清洗前和清洗后的影像或照片，并存档作为验收的依据。

**二、服务内容**

1.服务名称、数量、单价及投标分项价格：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 清洗部位 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 价格（元） |
| 1 | 豪华不锈钢集烟罩 | 米 | 35 |  |  |
| 2 | 油烟管道（一楼大灶） | 米 | 15 |  |  |
| 3 | 油烟管道（一楼） | 米 | 15 |  |  |
| 4 | 油烟管道（一楼职工） | 米 | 11 |  |  |
| 5 | 油烟管道（二楼面点间） | 米 | 6 |  |  |
| 6 | 油烟管道（二楼包厢） | 米 | 8 |  |  |
| 7 | 油烟管道（屋顶） | 米 | 10 |  |  |
| 8 | 风机（屋顶） | 台 | 5 |  |  |
| 9 | 油烟净化器（屋顶） | 台 | 5 |  |  |
|  | 单次清洗费用合计（元） |  | | | |
|  | 一年清洗费用合计（元） |  | | | |
|  | 两年清洗费用合计（元） |  | | | |

2.投标价格为完成本项目的全部费用，包含一切税费、货物费、运杂费、保险费、装卸落地费、人工费、二次搬运费、检测验收费等完成本项目所需的所有费用等，实行固定单价（单价按投标报价）包干。

3.服务周期：两年。

**三、供应商资格条件**

1.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件；必须具备本次招标货物或服务的经营资质（必须具备油烟管道以及设备的清洗资质）；

2.近三年内有从事上述项目经营的业绩；

3.本项目不接受联合体投标；

**四、响应文件编制要求**

1. 响应文件分商务文件和技术文件。

2. 商务文件包含完成本项目所需的全部报价及其他相关服务承诺、优惠条件。

3. 技术文件包含公司简介、企业法人营业执照、法人代表及委托代理人身份证复印件、法人授权委托书、资质证书复印件（复印件需加盖单位公章）、技术方案、实施方案等相关证明材料。

4.响应文件正本一份，副本贰份。

**五、报价文件**

1.按本文件第二条第1款表格内所列内容报价。

2.服务响应周期及相应优惠条件等。

**六、评标办法**

评标小组投票。

**七、报价要求**

本次报价总价不得超过4万元，超过4万元作无效标处理。

**八、合同签订**

1.中标人须在7个工作日内，与我院签订采购合同，否则，将视为自动放弃本项目的所有权利，取消中标资格。

2. 合同签订前，我院将对合同内容进行审查，如发现与采购结果和投标承诺内容不一致的，取消中标资格。

3. 中标人若拖延、拒签合同的,将取消中标资格。

**九、付款方式**

1. 按合同约定付款，付款以转账支票形式支付。

**十、投标截止时间、开标时间及地点**

1. 递交投标文件截止时间：2024年1月19日（周五）17：00，逾期不再接受任何形式的报名。

2．开标时间：另行通知

3．投标地点：浙江省肿瘤医院行政楼403室

4. 开标地点：另行通知

5. 采用快递方式递交投标文件，必须对投标文件进行密封并在密封处加盖公章，快递费用由投标单位自理，不接受到付件。邮寄地址：杭州市拱墅区半山东路1号浙江省肿瘤医院行政楼403室。

**十一、联系方式：**

1. 地址：杭州市拱墅区半山东路1号

2. 联系方式：

联系人：毛先生 联系电话：0571-88122139

浙江省肿瘤医院

2024年1月12日

**附件1：**

授权[委托书](http://www.liuxue86.com/hetongfanben/wtsfb/" \t "http://www.liuxue86.com/a/_blank)

　本公司特委托姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，性别:\_\_\_\_\_\_\_身份证号:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，作为我公司的合法代理人，全权代表我公司办理浙江省肿瘤医院 相关事项，对委托人在办理上述事项过程中所签署的有关文件，我公司均予以认可，并承担相应的法律责任.

　　委托期限:自签字之日起至上述事项办完为止.

法人代表：

公司名称:

年 月 日