绵阳市中心医院

比 选 文 件

项目名称：空调维修保养服务

项目编号：MYCH比选（2023）086号

绵阳市中心医院采购科

2023年7月

各供应商：

绵阳市中心医院拟对 空调维修保养服务 进行比选采购，欢迎能提供本货物和服务的供应商参与比选采购活动。

1. 采购项目内容

1.非质保期（安装时间2017年8月31日前）空调796台的维修保养服务。

2.所有分体空调深度清洗、消毒服务。

3.维保方式：现非质保期空调采取总价包干方式（包工包料)进行维保，包含维护、保养、故障维修、清洗及消毒。

4.服务期限：1年

二、 比选要求

（一）供应商资格条件要求

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、具有履行合同所必须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、供应商参加本次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、本项目参加政府采购活动的投标人、法定代表人(非法人负责人、自然人本人)在前3年内不得具有行贿犯罪记录。

7、法律、行政法规规定的其他条件。

8、本项目要求供应商维修人员同时具有“空调安装和维修”资格证书、“高空作业”资格证书。

（二）技术或服务要求

1. 医院分体式空调数量

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 空调型号及功率 | 质保期（台） | 非质保期（台） | 小计（台） |
| 大1P挂机 | 10 | 4 | 14 |
| 1.5P--大1.5P挂机 | 172 | 558 | 730 |
| 2P挂机 | 0 | 10 | 10 |
| 2P 柜机 | 0 | 12 | 12 |
| 3P柜机 | 116 | 109 | 207 |
| 5p柜机 | 4 | 26 | 30 |
| 天花机 2P | 6 | 46 | 52 |
| 天花机 3P | 29 | 11 | 40 |
| 天花机 5P | 6 | 20 | 26 |
| 合计 | 343 | 796 | 1139 |

二、本项目采用总价包干模式，维修、保养服务包工包料。分体式空调的主要维保内容：

1.非质保期分体式空调（796台）的常规维护、保养、故障维修（含应急维修）和技术服务。

2.夏季和冬季在医院设立驻院维修点，空调使用期间每半月至少一次巡检。

3.上午8：00至下午18:00接到报修电话后，必须在30分钟内赶到现场，2小时内完成维修。下午18:00至次日上午8:00接到报修电话，1小时到达现场，2小时内完成维修。

4.制定保养、巡检工作计划，提供保养、巡检、抢修工作记录、年度维保工作总结。

5.洗浆房的空调每年两次深度清洗、保养。

6.所有分体式空调（1139台，包含非质保期、质保期的空调）内、外机每年进行一次深度清洗、消毒，过滤网、风口每年进行两次常规清洗。

7.检查内外机的安装是否牢固，对有脱落风险的进行维修处理。

8.质保期内分体式空调出现结露、漏水、结冰进行处理。

9.根据其他工作需要，按医院要求指派专业人员到现场巡查设备正常运行，配合医院相关工作。

三、空调移机、拆机、安装项目所需的材料、配件及安装费用由采购人另行支付，按报价单价格执行。移机、拆机相关项报价单：相关报价单见后文

（三）商务要求

1.本项目费用是采购人非质保期内分体空调常规维护、保养、故障维修以及所有分体空调深度清洗、消毒服务的包干价格，包括但不限于维保、故障维修基础耗材费、零配件和其他材料费、人工费、运输费、税费等一切费用，空调的拆机、移机由采购人另行支付。

2.费用支付方式：合同签订之日后，每年度维保费用，按季度分四次支付。三个自然月支付一次，每次支付年度维保费的25%。

3.具体支付时间为合同签订之日起每三个自然月服务周期满，中标供应商无过错，采购人在收到中标供应商提供的真实、足额、有效的增值税普通发票后七个工作日内向中标供应商支付当季度维保服务费。如因中标供应商未及时提供相关发票，导致采购人延期付款，则采购人不构成违约，无需承担任何责任。

4.违约责任

（1）如中标供应商对空调的维修、保养达不到本合同工作内容的要求，采购人有权扣除服务费500元/次，连续三次不达标采购人可单方面解除合同。

（2）若中标供应商在采购人范围内发生安全不良事件，扣罚中标供应商1000元/次；若发生安全事故，采购人根据事故严重性质和情节扣罚中标供应商5000元—20000元/次，采购人可单方面解除合同。

（3）如采购人对中标供应商的空调维修、保养工作提出质疑，在采购人连续二次书面致函中标供应商要求其整改或采购人第一次致函15个工作日后，中标供应商不整改或整改后仍达不到要求的，采购人可单方解除本合同。

（4）中标供应商不得向其他第三方转包，一经查实，采购人将终止合同，中标供应商向采购人承担两年服务费总额50％的违约金。

（5）由于中标供应商原因造成采购人单方解除合同的，本合同自采购人的书面解约通知到达中标供应商时解除。

（6）采购人无故未按约定时间结算中标供应商服务费，按未结算部分金额的0.1%每天计算滞纳金。

（7）甲、乙双方因任何一方违反本合同约定造成提前终止合同，违反方应按本合同年度总费用的50%支付违约金。

三、响应文件内容

1、响应文件封面。

2、提供有效的《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》。

3、法人的授权书、法人和授权代表身份证复印件。

4、报价函。

5、维保服务方案。

6、技术、商务、服务要求响应表。

7、商务要求承诺函。

8、维修人员作业资质证明。（此项须提供证书复印件以及供应商单位2023年任意连续3个月为相关人员购买社保的凭证复印件）

注：1.此文件中没有模板的条项，格式请供应商自拟。

2.每一页都需要加盖公章。

四、注意事项

有以下情形之一的，按无效投标处理：

1、 响应文件组成内容不齐或相关证件证书资料过期。

2、 响应文件提供虚假材料谋求成交的；

3、 不按照要求发送响应文件邮件的；

4、 不按时按要求参加比选活动的。

5、 在比选活动现场不听从安排，扰乱比选活动的。

**五**、比选时间、地点

1、 比选时间：另行通知

2、 比选文件递交地点：绵阳市中心医院采购科邮箱：2242490135@qq.com

3、 比选地点：另行通知

六、联系方式

1、项目咨询：姜老师  0816-2229106

2、报名咨询：尹老师 18081208357

3、监督电话：杨老师 0816-2237353

4、地址：绵阳市中心医院综合楼309室

**比选响应文件**

**项目编号：**

**项目名称：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**邮箱号码：**

**供应商全称： （盖章）**

**二〇二三年 月 日**

绵阳市中心医院报价单

|  |
| --- |
| 比选供应商全称： |
| 产品名称： |
| 产品规格： |
| 报价 (总价) 大写 ： |
| 报价 (总价) 小写： |

比选单位： (公章)

法定代表人或授权代表： (签名) 年 月 日

绵阳市中心医院报价单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 移机、拆机及配件、辅材价格表 | | | | |
| 分类 | 维修项目 | 单位 | 报价（元） | 折扣价 |
| 1-1.5P  （挂机） | 补氟（制冷剂不够）\* | 次 | 80 |  |
| 加氟（全部泄露）\* | 次 | 160 |  |
| 增加铜管（含电源线） | 米 | 80 |  |
| 移内机 | 台 | 100 |  |
| 移外机 | 台 | 120 |  |
| 移整机 | 台 | 220 |  |
| 拆机 | 台 | 120 |  |
| 2P  （挂机、柜机） | 补氟（制冷剂不够）\* | 次 | 90 |  |
| 加氟（全部泄露）\* | 次 | 160 |  |
| 增加铜管（含电源线） | 米 | 100 |  |
| 移内机 | 台 | 120 |  |
| 移外机 | 台 | 160 |  |
| 移整机 | 台 | 260 |  |
| 拆机 | 台 | 120 |  |
| 3P  （柜机） | 补氟（制冷剂不够）\* | 次 | 100 |  |
| 加氟（全部泄露）\* | 次 | 180 |  |
| 增加铜管（含电源线） | 米 | 110 |  |
| 移内机 | 台 | 120 |  |
| 移外机 | 台 | 160 |  |
| 移整机 | 台 | 280 |  |
| 拆机 | 台 | 150 |  |
| 5P  （柜机、天花机） | 补氟（制冷剂不够）\* | 次 | 120 |  |
| 加氟（全部泄露）\* | 次 | 200 |  |
| 增加铜管（含电源线） | 米 | 120 |  |
| 移内机 | 台 | 140 |  |
| 移外机 | 台 | 200 |  |
| 移整机 | 台 | 340 |  |
| 拆机 | 台 | 200 |  |
|  | 加装接水盘（塑料） | 个 | 50 |  |
|  | 加装接水盘（铝铁材料） | 个 | 80 |  |
|  | 安装排水管pvc∅32 | 米 | 30 |  |
|  | 安装排水管pvc∅32（4楼以上） | 米 | 50 |  |
|  | 4楼以上拆机移机高空作业费（含安全费用） | 台 | 100 |  |
|  | 内机挡风板（塑料） | 个 | 50 |  |
|  | 空调遥控器 | 只 | 50 |  |

法定代表人身份证明

比选单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 职务：

系 的法定代表人。

特此证明。

比选单位： (盖单位公章)

年 月 日

法定代表人授权委托书

本授权书声明：

我 (姓名)系 (供应商名称) 的法定代表人，现授权我单位的 (姓名) 为我公司授权代理人，以本公司的名义参加 项目公开比选活动。授权代理人在本次公开比选过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

授权代理人： 性 别：

单 位 ： 部 门：

职 务： 电 话：

授权代理人无转让权，特此授权。

供应商： (盖章)

法定代表人： (签字或盖章)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件 |  | 授权代理人身份证复印件 |
|  |

**技术、服务响应表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务/产品名称（如涉及） | 比选文件要求 | 投标响应 | 服务和产品（如涉及）工作环境条件 | 相应证明材料 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1、供应商必须把磋商文件的全部服务要求列入此表，按顺序逐项对照填写。备注中可注明正、负或无偏离。

2、供应商应根据磋商文件中的服务指标、服务要求，逐项、详细、真实的填写应尽可能提供相应证明材料。投标产品（如涉及）的品牌、型号、配置、本身的详细的技术指标和参数，应尽可能提供相应证明材料予以佐证。

3、供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## **第三部分 商务**

**商务应答表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 采购要求 | 投标应答 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

注：供应商必须据实填写（备注中可注明正、负或无偏离），不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。未按要求填写并在响应文件中无资料应证影响评比的责任自负。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**商业信誉承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**健全在财务会计制度承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，由投标的全权代表方做出承诺。

**具有依法缴纳税收和社会保障资金良好记录的承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，能够提供证明材料的联合体方应按招标文件要求提供，对提供证明材料困难的其他联合体方应作出此承诺。

**没有重大违法记录的书面声明**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重声明：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（即因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：1. 参照《四川省财政厅关于印发〈关于贯彻落实<中华人民共和国政府采购法实施条例>的若干规定〉的通知》（川财采[2015]37号）的规定，采购项目所属行业行政主管部门对较大数额罚款金额标准未明文规定的，应当以四川省人民政府规定的行政处罚罚款听证标准金额为准（《四川省行政处罚听证程序暂行规定》第三条：“本规定所称较大数额的罚款，是指对非经营活动中违法行为处以1000元以上，对经营活动中的违法行为处以20000元以上罚款”）。

2.若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本声明。

制造商家或代理商授权书（如涉及）

绵阳市中心医院：

（制造商家或代理商名称）是在 .（国名）依法登记注册的，其厂址现在。

（被授权公司名称）是在.

（国名）依法登记注册的，其主要营业地点现在。

（制造商家或代理商名称）授权 （被授权公司名称）为我方制造或代理的品牌产品的合法销售商（授权销售的产品可附清单），全权处理与该产品投标的有关事宜，并对我方具有约束力。

作为制造商或代理商，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

授权期限：

授权单位名称：（盖公章）

日期：

注：1、供应商也可提供制造商家或代理商自有的授权格式文件，但授权文件中必须明确：制造商或代理商和被授权单位的名称及登记注册地、参加投标的授权销售产品、授权日期、授权单位的公章。制造厂家可以是派出机构。若由代理商授权的，须同时提供制造厂家授权代理商的授权文件复印件。

2、制造商家或代理商授权书根据采购项目要求提供，没有要求的不需要提供。

**无行贿犯罪记录的承诺函**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**诚信行为声明函**

绵阳市中心医院：

本公司作为“ （项目名称） ” 编号： 采购项目的供应商，郑重声明：

1、在参与本次同一合同项下的采购活动中，不存在与其他供应商的单位负责人为同一人或者与其他供应商存在直接控股、管理关系的情形；

2、在参加本次采购活动前，未被纳入法院、市场监管部门、税务部门、银行认定的失信名单内；

3、在参加本次采购活动前三年内的采购合同履约过程中及其他经营活动履约过程中，无未依法履约被有关部门处罚（处理）的行为；

4、在参加采购活动前一年内无《四川省政府采购当事人诚信管理办法》第八条之规定的失信行为。

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**供应商廉政承诺书**

本企业参与“项目名称 ”编号：项目的投标，现郑重承诺：

一、不以任何方式向项目招标采购人员、审批人员、监管及行业主管人员以及评标专家等行贿。

二、不以任何方式托人打招呼、求关照，搞利益结盟，腐蚀党和国家机关工作人员。

以上承诺如有违反，请严肃处理，欢迎监督举报！

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

供应商基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | 员工总人数： | | | | | |
| 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 |  | | 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 |  | | | | | | | |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日