绵阳市中心医院

比 选 文 件

项目名称：绿化养护和管理服务

项目编号：MYCH比选（2024）244号

绵阳市中心医院采购科

2024年7月

各供应商：

绵阳市中心医院拟对 绿化养护和管理服务采购，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

绿化养护和管理服务

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。

（二）技术或服务要求

1.、人员配置及服务内容

1.1绿化服务岗位设置与人员配备及相关工作量要求：至少5名园艺师，性别不限，年龄要求55岁及以下，有丰富的绿化养护、花卉培育经验，园艺师要求长期驻点在院，所有园艺师着统一工作服（由供应商购买）；

1.2投标人需按照国家及当地政府相关法律法规为员工购买保险，员工工资标准不低于《绵阳市最低工资标准》；

1.3负责院区绿化管理，总面积约2万平方米包括【主院区、紫荆楼院区、第三住院大楼院区、顺城街15号家属院、文兴街4号家属院、常家巷11号家属院、卫生巷2号家属院、西大街50号家属院、南河路5号体检中心】；

1.4负责承担指定的办公室、会议室等场所的绿植鲜花摆设、养护；

 1.5负责对医院内所有树木、花草的造形、修剪整形、施肥、松土和病虫害防治、浇水、清理垃圾、防风防汛、灾后处置、补植、除杂草等，以及绿化景观和防护设施的维护；

1.6负责承担医院重大活动、各种会议、迎接各种检查等特殊时段花卉、盆景的布置、摆放和管理；

1.7负责医院枯树、枯枝、落叶的处理，不得堆放在医院中；

1.8根据医院需要，负责新增花草的栽种、培育、管理，每年至少培育10000盆以上草本盆花、600盆以上大盆绿植，长期备用至少300盆大绿植、1500盆小绿植；

1.9负责利用医院苗圃基地，培育花草、种子等；

1.10合同期内院内新增和改造的绿化面积，原则上不再增加养护费用；

1.11医院原有的设备设施可供中标方无偿使用。

1.12合同期内需要新增的设备或设备耗材（汽油、锯片等）中标方自行采购。

1.13医院提供植物种子、农药、化肥、营养土、花盆、水管等常规物资。

2、绿化养护管理标准及要求

绿化项目绿化养护质量标准，依据四川省地方标准 DB51/50016—1998《城市园林绿化技术操作规程》结合医院绿化实际情况制定。

2.1乔木养护标准：生长旺盛，枝叶健壮，无枯死，保持植物生长特性的树形，整形修剪效果与周围环境协调，主侧枝分布均匀；病虫害率不超过5%，单株受害率不超过5%；无违背生长特性以外的枯枝、黄叶，非观果类乔木不挂果，当年生枝条开花的乔木在外力结束后2天内扶正；人车通行及重要部位树头留兜、兜内土壤疏松，人车通行处乔木枝条不阻碍人车通行、下缘线高于1.8米。

2.2造型植物及灌木养护标准：生长旺盛、枝叶健壮、无枯死，病虫害率不超过5%、单株受害率不超过5%；无枯枝、枯叶、无黄土露天，生长超过15cm即修剪；预留观花的灌木保证开花繁茂，枝条不过于杂乱；越冬重剪不妨碍观瞻。

2.3浇水：根据不同植物生物特性（树木、花、草）、品种、规格大小、季节、土壤干湿程度确定，须做到及时、适量、浇足浇遍、不遗漏地块和植株。雨季应注意防涝排洪，清除积水。

2.4施肥：施肥量、施肥次数，根据不同植物、生长状况、季节确定。基肥每年不少于4次，追肥每年不少于8次，特别情况下如有特殊要求以及草坪、花卉应增加施肥次数，视植物生长情况作调整。

2.5病虫害防治：病虫害防治是植物养护中较为重要的手段和内容，要根据各类植物的寄生对象及时做好预测预报，及时采取措施防治。

2.6修剪：应根据植物的种类、习性、设计意图、管护季节、景观效果进行，修剪后要求 达到均衡树势、调节生长、花繁叶茂的目的。（1） 修剪次数乔木不能少于1次/年，绿篱不能少于12次/年；草坪修剪，混播草坪不能少于20次/年，草坪高度应不超过4－6cm。（2）修剪须按技术操作规程和要求，同时须注意安全。（3）若需使用吊车，费用供应商自理。

2.7松土、除草：每年不能少于4次。除草，保证草坪的纯净度，须在正确掌握和了解化学除草剂药理后，才可使用化学除草，但应先试验后再使用，避免造成药害，做好安全防范及文明施工措施。

2.8补栽：因管护原因造成死亡的植物，应及时组织补植补栽。补栽须及时，不得拖延，补栽时间不得超过一周；补栽的植物须保证成活，尽快达到同种植物规格。

2.9绿地清洁卫生：随时保持绿地清洁、美观。及时清除死树、枯枝，废弃物应在当日运离绿地现场，堆放在采购人指定位置，由供应商统一清运离院。垃圾清运单价包含在综合单价内，成交后不再单独计取。

2.10每年负责院内苗圃内葡萄的培育工作，夏季净产出葡萄至少100公斤。

2.11 管护档案管理： 供应商配合采购人完成院区内绿化植物档案的建立。供应商应做好日常管理记录台帐（如施肥、死亡、打药等工作记录）。配合采购人制定每月绿化维护计划，并按照计划实施，建立台账，形成年度总结。

3.有下列情况之一的，采购人有权终止服务协议和本项目，另行委托第三方或自行管理，供应商须承担由此造成的损失和一切法律责任、经济赔偿，且向采购人移交全部工作及资料：

（1）供应商在提供服务期间，发生重大安全事故的；

（2）因供应商管理不到位造成群体性事件，严重影响采购人名誉的；

（3）供应商因违纪违法被执法部门或其他有关部门立案调查的；

（4）供应商存在失信情形的；

（5）供应商不服从人员配置、设备管理的；

（5）采购人对供应商的月考核，一年内超过3次考核低于95分；

**附件：《**医院绿化养护和管理项目月考核表》

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 考核项目 | 考核内容及标准 | 分值 | 备注 | 月考核得分 |
| 1 | 乔 木 | 生长势旺盛，枝干、叶片健壮，树形美观，树木修剪或移栽、新栽时工完场清。无缺株、死树，无死树桩；伐除后及时补植。 | 10 | 乔木存活率应为100% |  |
| 2 | 绿 篱 | 生长势旺盛，顶面平齐，侧面平直，线条流畅，棱角突出。修剪及时，无徒长枝；无枯枝，死树。无缺苗断空，补植及时（一周内）。表面无附生植物，无修剪残留物；绿篱内无残枝败叶、垃圾、无杂草。 | 10 | 绿篱存活率应为98% |  |
| 3 | 草坪地被 | 植物生长茂盛，整齐，生长季节无枯黄现象，草坪内无杂草、无斑秃等现象。适时修剪，修剪后达到平整美观；草坪（地被）内无修剪残留物、残枝败叶、垃圾、无杂草等。使草坪保持完整，无裸露地。 | 10 | 覆盖率95% |  |
| 4 | 花 卉 | 草花栽植、盆花摆放及时；保证各种会议及科室需求，随时更换萎蔫花卉。及时除杂草，要求连根彻底清除，做到花池整洁。 | 20 | 各类会议及大型活动满意率达95%，开花期开花率不低于95%，及时性达到100%。 |  |
| 5 | 病虫害防治 | 根据花草树木情况经常检查，对所辖区域定期（每年二次）、不定期进行消杀。 | 15 | 病虫害防治率100% |  |
| 6 | 危 险 物品及工具 管 理 | 药品安全管理，单独存放，有专人负责，专柜加锁，专账登记。严禁农药中毒事件，严格按病虫害疫情和消杀药液配比施做，确保操作人员及周边群众生命财产安全，无潜在危害、隐患、环境污染等现象。使用相关工具确保操作人员及周边群众生命财产安全。汽油使用存放无隐患。爱护各种机械器具，使用时按操作规程，确保操作人员及周边群众生命财产安全，使用完后妥善保管。 | 15 | 发生重大安全责任事故一票否决，并追究相关责任人。 |  |
| 7 | 服务质量 | 被科室投诉。 | 15 | 每投诉一次扣3分。 |  |
| 8 | 制度执行情况 | 各项规章制度（安全管理制度、岗位职责等）是否健全 | 5 | 规章制度不健全，缺一项扣1分 |  |
|  | 合计得分 | / | 100 | / |  |

1. 商务要求

1.期限要求

1.1本项目总共服务期限为3年。本项目预算为每年费用29万元/年。

1.2成交供应商自成交通知书发出之日起30日内需根据采购文件要求及响应文件内容与采购人签订采购合同。

2.履约要求与标准

项目由采购人组织考核，采购人将严格按照国家相关法律法规、规章制度规定的要求，依据磋商文件、响应文件以及国家相关标准要求进行考核。

3.付款方式与条件

每月一付，自合同签定起，成交供应商按合同服务内容达到工作目标（满一月后），供应商提供上月发票，采购人按流程签字后支付。

4.其他要求

本次报价为人民币报价，项目总报价应当包括完成绵阳市中心医院所属范围的绿化进行管理、养护。按照医院要求各节假日布置医院场地，各种会议场地布置。满足各科室绿化要求的综合费用，包括人工费，加班及节假日费，各种税费，食宿费等一切费用，采购文件未列明而供应商认为其他必需的费用也须列入报价内。采购人不再另行支付成交金额以外的其他任何费用。

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、技术、商务、服务要求响应表。

6、商务要求承诺函。

7、服务方案

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：何老师 13808110701

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

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