三台县人民医院

关于救护车清洗服务采购公告

根据医院工作需要，拟对以下项目进行询价采购，请符合相应要求的潜在供应商参加，具体事项如下：

**一、项目内容：**救护车清洗服务采购项目

**二、最高限价**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **单位** | **最高限价/元** | **备注** |
| 1 | 救护车清洗 | 次/辆 | 25.00 |  |
| 2 | 救护车精洗 | 次/辆 | 350.00 |  |

**三、采购方式：**询价

**四、询价年限：**服务期3年。

**五、项目要求**

1.服务车辆共11辆。

2.洗车场距离医院在3公里以内。

3.救护车洗车场地需满足4.5米高度。

4.清洗标准：车体外部洁净无污渍无水渍，车上玻璃明亮清洁无水渍轮胎无明显泥渍。

5.精洗标准：车厢内整洁无杂物无异味，无血迹，座椅干净无灰尘、垃圾、污记、水迹。

6.每次洗车驾驶员签字确认，并对车辆清洗质量进行验收确认。

7.付款方式：每季度根据实际洗车次数据实结算。

**六、供应商资格**

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。

**七、报价须知**

1.报名时间：2022年5月11日至5月13日8:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。报名电话：0816-5222252，联系人：邹老师、云老师。

2.报价文件递交方式：本次报价文件采取邮寄（顺丰快递）的方式，收件人：邹老师，联系电话：0816-5222252，地址：三台县人民医院采购办。

3.询价文件需提交以下资料：（所有资料均需加盖本公司鲜章并封装在一个文件袋中，密封袋上应注明投标人名称、项目名称，密封袋的封口处应粘贴牢固，并加盖密封章，未加盖鲜章的资料视为无效，询价文件封面模板详见附件，资料需编缉目录，装订成册，一式两份，一正一副）。
（1）报价单；

（2）服务承诺；

（3）法人的授权书、法人和授权代表身份证复印件。

5.询价时间：2022年5月18日下午15:00，请各报名供应商报名后尽快寄出资料，确保询价前收到资料，未收到邮寄资料的公司报名资格自动无效。

5.询价地点：行政楼五楼会议室

6.定标方式：一次报价，符合采购需求、服务要求前提下低价中标。

**八、项目咨询电话：**严老师 18881666555。

**九、项目公示地点：**三台县人民医院官网。

三台县人民医院

2022年5月10日

附件

**询价文件**

**项目名称：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**供应商全称： （盖章）**

**年 月 日**

**报价单**

致：三台县人民医院

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **单位** | **报价（元）** | **备注** |
| 1 | 救护车洗车 | 次/辆 |  |  |
| 2 | 救护车精洗 | 次/辆 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填表说明：

1. 所报产品名称、规格型号、生产厂家等信息如实填写，没有就以“/”表示。

2、报价已包括货物、包装、运输、安装、调试、检测、验收合格交付使用之前及保修期内保修服务等所有其他有关各项的含税费用。

单位名称（盖章）：

联 系 人：

联系电话：

日 期： 年 月 日

**商业信誉承诺书**

三台县人民医院：

 （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（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有健全的财务会计制度承诺函**

三台县人民医院：

 （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（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有履行合同所必须的设备和专业技术**

**能力的承诺书**

三台县人民医院：

 （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（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**没有重大违法记录的书面声明**

三台县人民医院：

 （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（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无行贿犯罪记录的承诺函**

三台县人民医院：

 （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（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

供应商（盖章）：

日 期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件。

注：法定代表人亲自投标而不委托授权代理人投标适用。

 **法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名 ） 系 （供应商） 的法定代表人，现授权委托 （单位名称） 的 （姓名） 为我公司代理人，以本公司的名义参加 （招标人） 的 （项目名称） 的投标活动。代理人在资格审查、开标、评标、合同磋商过程中以我单位的名义所签章的一切文件和处理与之有关的一切事物，我均予以承认。

代理人无权转让此授权委托书，特此委托。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

附：（1）法定代表人身份证明原件和法定代表人身份证复印件。

（2）授权委托人身份证复印件。

注：法定代表人不亲自投标而委托授权代理人投标适用。

**资质证明文件/服务承诺（加盖鲜章）**