丘北县中医医院**污水处理站委托运营项目（二次）**

询

价

文

件

项目编号：丘中医采QBXZYYY20221209-002

采购人：丘北县中医医院

二0二二年十二月

**丘北县中医医院**污水处理站委托运营项目**公告**

丘北县中医医院污水处理站委托运营项目采购因报名供应商资料初审不足三家，未达到询价要求，特发布延期公告。

丘北县中医医院将于近期对污水处理站委托运营项目进行询价采购，为保证采购工作公正、公平、公开顺利开展，采购人拟对污水处理站委托运营项目进行院内询价。欢迎满足要求的供应商参与本项目。

一、项目概况

（一）依据GB 18466-2005《医疗机构水污染物排放标准》、采购人排污许可证副本监测要求和上级部门要求，负责对采购人医疗废水、污水处理站周界废气、噪音进行检测并出具相应检测报告，检测报告内容应按照采购人要求出具并且负责进入全国排污许可证管理信息平台填写、上报、出具排污许可证执行报告（季度、年度）给予采购人。

（二）当采购人出现废水、废气、噪音检测数值超过国家要求标准时，要及时提供有效性的指导意见并参与检测符合要求为准，检测费用不在另算。

（三）每周、每月、每季度检测报告，要求在次月5日以前将带有印章的电子扫描件发于采购人。

（四）指派专人按照采购人废水、废气、噪音监测方案采集频次到医院实际采集标本。

二、项目内容

（一）负责对采购人医疗废水、污水处理站周界废气、噪音检测的项目范围测定。（如下测定方法应符合国家标准和医院排污许可证副本中的测定方法）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **监测类型** | **监测点位** | **监测项目** | **监测频次** | **监测要求** | **采样频次** | **执行标准** | **备注** |
| 1 | 无组织废气 | 污水处理站周界 | 甲烷 | 1次/季度 | 委托第三方 | 每2小时采样一次，共采集4次，取其最大测定值 | 医疗机构水污染物排放标准GB18466-2005 |  |
| 2 | 臭气浓度 | 1次/季度 | 委托第三方 |
| 3 | 氨（氨气） | 1次/季度 | 委托第三方 |
| 4 | 氯 | 1次/季度 | 委托第三方 |
| 5 | 硫化氢 | 1次/季度 | 委托第三方 |
| 6 | 噪声 | 医院界线东，南，西，北 | 医院界线噪声 | 1次/季度 | 委托第三方 | 连续监测1天，昼夜各一次 | 《工业企业厂界环境排放标准》（GB12348-2008）中的2类标准昼：60dB（A）夜:50dB(A) |  |
| 7 | 废水 | 接触池 | pH值 | 1次/12h | 本院自行检测 | 每4小时采样1次，1日至少采样3次，测定结果一日均值计 | 医疗机构水污染物排放标准GB18466-2005 |  |
| 8 | 总余氯 | 1次/12h | 本院自行检测 |  |
| 9 | 总污水处理站废水排口 | 流量 | 每天一次 | 本院自行检测 |  |
| 10 | 悬浮物 | 1次/周 | 委托第三方 |  |
| 11 | 五日生化需氧量 | 1次/季 | 委托第三方 |  |
| 12 | 化学需氧量 | 1次/周 | 委托第三方 |  |
| 13 | 粪大肠菌群 | 1次/月 | 委托第三方 |  |
| 14 | 阴离子表面活性剂 | 1次/季 | 委托第三方 |  |
| 15 | 石油类 | 1次/季 | 委托第三方 |  |
| 16 | 动植物油 | 1次/季 | 委托第三方 |  |
| 17 | 挥发酚 | 1次/季 | 委托第三方 |  |
| 18 | 总氰化物 | 1次/季 | 委托第三方 |  |
| 19 | 肠道致病菌（沙门氏菌） | 1次/季 | 委托第三方 |  |
| 20 | 肠道致病菌（志贺菌） | 2次/年 | 委托第三方 |  |
| 21 | 口腔科预处理设施排口 | 总汞 | 1次/季 | 委托第三方 |  |
| 22 | 检验科预处理设施排口 | 总汞 | 1次/季 | 委托第三方 |  |
| 23 | 总镉 | 1次/季 | 委托第三方 |  |
| 24 | 总铬 | 1次/季 | 委托第三方 |  |
| 25 | 六价铬 | 1次/季 | 委托第三方 |  |
| 26 | 总砷 | 1次/季 | 委托第三方 |  |
| 27 | 总铅 | 1次/季 | 委托第三方 |  |

（二）采购人需污泥清淘时，负责依据GB 18466-2005《医疗机构水污染物排放标准》4.3.2污泥清淘前进行监测要求及污水处理站清淘前污泥进行检测并出具相应检测报告。检测项目如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **污染源类别** | **监测地点** | **污染物名称** | **方法依据** |
| 1 | 污泥 | 综合污水处理站 | 粪大肠菌群数 | GB 18466-2005《医疗机构水污染物排放标准》 |
| 2 | 蛔虫卵死亡率 | GB 18466-2005《医疗机构水污染物排放标准》 |

（三）服务地点：丘北县中医医院内指定地点。

（四）预算合计金额：7.5万元

（五）付款方式：以签订合同为准。

三、注意事项

（一）踏勘：不统一组织现场踏勘，需现场踏勘的请提前联系（感控办：聂老师0876-4674711）。

（二）运营期限内按照生态环境部门发布最新标准开展运营工作。

（三）本采购项目无需提前报名，不用购买询价文件；

（四）供应商负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加询价；

（五）本项目不得转包、不接受联合体响应；

（六）本次响应文件采用邮寄方式或现场递交方式，递交的响应文件需按照询价文件要求盖章密封完好。

四、供应商资质及询价文件要求

（一）具有独立承担民事责任的能力：供应商必须是在中华人民共和国境内注册具有独立法人资格的企业，提供有效的营业执照（经营范围须含本项目的业务范围）等证明文件，复印件加盖公章；

（二）供应商须提供2019年至今在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（重大违法记录，是指供应商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），详见附件1；

（三）供应商未被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）失信惩戒对象及中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为信息记录”截图并加盖公章；

（四）供应商须具备完成本项目所必须的能力（提供服务保证承诺书---自拟）；

（五）供应商法人身份证明，本人签字，法人授权委托书、代理人身份证复印件加盖公章；详见附件2；

（六）产品报价单；详见附件3；

（七）提供询价承诺函；详见附件4；

（八）售后服务承诺书；（格式内容自拟）

（九）其他资料。（询价申请人认为需要提交的其它资料）

以上资料按照顺序整理成册装订作为询价文件，询价文件一式一份，密封完好封口处加盖公章 ，封面必须写明供应商名称、项目编号、项目名称、开标日期、时间、联系人、联系电话等信息。

五、询价规则及方式

（一）询价小组将对所有参与询价的供应商资质进行审查，针对资质合格的供应商以最低价中标方式拟定中标人。

（二）询价小组组成：院内相关科室专业技术人员3人及以上单数。

（三）首次询价实质性响应供应商不少于3家。

六、响应文件递交及询价时间、地点及要求

（一）响应文件递交截止时间：2022年12月15日下午15时止。

（二）响应文件递交地点：云南省文山州丘北县中医医院（护城路1号）门诊综合楼5楼513室采购科；联系人：杨老师、张老师。

（三）联系电话：0876-4129986；联系时间：2022年12月09日至2022年12月15日下午15时止，每日上午08:30时至11:30时，下午14:30时至17:30时（法定公休日、法定节假日除外）。

（四）询价时间：2022年12月15日下午15时；

询价地址：丘北县中医医院门诊综合楼5楼第一会议室。

（五）响应文件逾期未邮寄到达的或者未送达指定地点的，采购人不予受理。

七、公告发布媒介

本次采购公告及采购有关的通知在“丘北县中医医院官网网站及公众号”上发布，供应商应在递交响应文件前随时查看，以获取最新信息。因供应商未查看网站信息导致的一切后果由供应商自行承担。我单位对其他网站或媒体转载的公告及公告内容不承担任何责任。

八、监督

本次询价全程由党务办监督，项目参与供应商对中标结果如有异议，可在公示期内书面方式提出。

监督电话：0876-4122771

**丘北县中医医院**

**2022年12月09日**

**附件1：无重大违法记录声明**

丘北县中医医院：

我公司参与“丘北县中医医院 项目”询价采购，我公司郑重声明：我方2019年至今在经营活动中无重大违法活动记录，符合《中华人民共和国招标投标法》《中华人民共和国政府采购法》的规定。我方对此声明负全部法律责任。

特此声明

声明人（公章）：

年 月 日

**附件2：法人代表证明书及授权委托书**

1、**法定代表人资格证明书**

公司名称（盖章）：

地址：

公司性质： ，成立时间： ，经营期限： ，

公司法人姓名：　　　　　，性别：　　　，年龄：　　岁，职务：　　　　　，系　　　　　　　　　　　　公司的法定代表人。

日期：

附：法定代表人身份证复印件粘贴处

|  |
| --- |
| 正面 |
| 反面 |

2、**授权委托书**

本人　　　　　　系　　 　　　　　　公司的法定代表人，现委托　　　　　　　为我公司代理人。代理人根据授权，以我公司名义与丘北县中医医院开展以下活动：1.询价文件签署；2.签订合同及文件；3.传递询价资料；4.医院一切来往业务、事项询价，在以上授权范围内，受委托代理人从事的一切活动产生的法律后果由委托人全部承担并承认代理人全权代表我参与本项目报价、签署响应文件的内容。

附：代理人身份证复印件粘贴处

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证复印件正面 | 身份证复印件反面 |

受委托代理人签字：

受委托代理人身份证号码：

受委托代理人联系电话：

委托公司（盖章）名称：

公司地址：

公司联系电话：

法定代表人签字：

授权委托日期：

**附件3：丘北县中医医院询价报价表**

项目名称： 项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 运营方案（可另附页面）： | |
| 服务承诺（可另附页面）： | |
| 报价总计：大写： 小写： | 备注：年度包干价 |

公司全称**（加盖公司鲜章）**：

法定代表人或委托代理人(签字)：

注：1、如果按单价计算的结果与总价不一致，以单价为准修正总价。

2、如果不提供详细分项报价将视为没有实质性响应询价通知书。

## 附件4： 询价承诺函

致：

我方仔细研究了贵方的（项目名称）(项目编号： )项目询价文件的全部内容，正式授权下述签字人（姓名和职务）全权代表供应商（供应商全称）参加投标，并提交询价响应文件。

一、提供规定的全部询价响应文件：

（一）按询价文件供应商须知和技术规格要求提供的有关文件。

二、据此函，我方同意如下：

（一）按询价文件项目概况及项目内容要求，投标总报价（大写 ）元，人民币(￥ )，在（服务周期）完成项目服务。

（二）我方已详细审查全部询价文件，包括澄清文件(如果有的话)。我方完全理解相关文件要求，并承担对这方面有不明及误解的后果。

（三）同意应贵方要求提供与本投标有关的任何数据或资料，并保证数据和资料的完整性和真实性。

（四）本询价响应文件有效期至递交截止时间后60日历天内，在此期间本询价响应文件之规定对我方具有约束力；

（五）完全理解贵方不一定要接受最低报价的供应商为中标人的行为。

（六）如我方中标：

1.我方承诺在收到中标通知书后，在中标通知书规定的期限内与你方签订合同，并履行相应的合同责任和义务。

2.我方承诺所投内容无虚假应标，若出现中标内容与我方询价响应文件中所响应的技术条款不一致的情况，我方愿承担一切后果。

3.我方承诺将承担服务期内的售后服务及保修责任。

（七）我方在此声明，所递交的询价响应文件及有关资料内容完整、真实和准确。

与本投标有关的正式通讯地址为：

地址：邮政编码：电话：传真：

开户名称：供应商（加盖电子公章）：

开户银行：帐号：法定代表人（签名）：

年月日