**眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）**

**除“四害”防治工作采购项目（二次）**

**竞争性谈判公告**

眉山市彭山区人民医院拟对**除“四害”防治工作采购项目**进行公开招标，兹邀请符合本次招标要求的供应商参加投标。

一、招标项目：**除“四害”防治工作采购项目**

项目编号：彭人医采PRYC-2024-19号

二、项目地点：眉山市彭山区人民医院

三、招标形式：院内自行招标

四、招标方式：竞争性谈判（二次报价）

五、资金来源：自筹

六、项目最高限价：3.5万元/年

七、项目内容

1、采购内容：**“除四害”服务按《眉山市除四害管理规定》、《眉山市灭鼠灭虫服务行业管理办法》及本项目的有关要求和标准，确保在服务期内“四害”消杀的效果，控制在达标范围内。服务期两年，合同一年一签。**。

2、技术要求：详见参数要求

七、投标人资格条件

1．具有独立法人资格，具有有效营业执照；

2. 投标人应具备有害生物防制服务机构服务能力证书。

3.拟投入消杀技术人员应具备国家人力资源和社会保障单位颁发的高级（三级）或以上有害生物防制员职业资格证书。

八、投标人报名时间、地点及要求。

1.自2024年6月25日至2024年6月27日每日上午8:00-12:00、下午14:30-17:30(节假日除外) 将营业执照（复印件盖鲜章）、代表人身份证复印件（盖鲜章，写上联系电话号码）扫描后发送到彭山区人民医院采供办QQ邮箱：2128377598。

2.投标人报名时应出示下列证件、资料：

(1).企业法人营业执照;

(2).法定代表人授权委托书、委托代理人身份证;

以上证件、资料除授权委托书提供原件外其余均留存加盖鲜章的复印件。

3.投标文件发送截止时间和开标时间: **投标文件发送截止时间**2024年6月28日10:00时整（**投标文件发送至采供办QQ邮箱：2128377598**），**开标时间**：2024年6月28日15:00时整。

**九、投标文件的提交：**

1、投标书要求2份（一正一副）；电子开标只提供PDF电子版，中标后提供纸质投标文件2份。

2、投标人应在密封袋上标明：招标单位名称、招标项目名称、投标单位名称。（电子开标不提供）

3、所有投标文件的密封袋（包括内层、外层）封口处均应加盖投标单位公章。（电子开标不提供）

**4、投标文件组成：**

(1) 投标函（详见附表）

(2) 法人代表授权书（原件加盖鲜章）

(3) 法人授权代表身份证（复印件加盖鲜章）

(5) 有效的“营业执照”（复印件加盖鲜章）

(6) 近三年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（详见附表）

(7) 其他资料（格式自拟）

(8) 投标投标函文件必须在投标截止时间前送达开标地点。逾期送达或密封和标注不符合招标文件规定的投标文件恕不接受。

十. 开标地点：**电子开标，投标人须在投标文件截止时间前将投标文件发送至QQ邮箱：2128377598**。

招标执行部门联系方式

联系电话：028-37613326 联系人：李老师、曾老师

眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）

2024年6月24日

**服务要求**

**消杀频次**

每月消杀1次，在合同期内承担突发事件应急消杀和重大活动的除“四害”消杀工作。

**考核标准**

（一）灭鼠

1、粉剂法。15平方米标准房间布防20×20厘米滑石粉块两块，一夜后阳性粉块不超过3％，有鼠迹(鼠洞、鼠粪、鼠咬痕等)房间不超过2％;

2、不同类型的外环境500延长米，鼠迹不超过5处。

(二)灭蚊

1、单位内外环境各种存水容器和积水中蚊幼虫及蛹的阳性率不超过3％。

2、白天人诱蚊30分钟，平均每人次诱获成蚊数不超过1只。

(三)灭蝇

1、加工、制售直接入口食品场所不得有蝇。

2、蝇类孳生地得到有效治理，幼虫和蛹的检出率不超过3％。

(四)灭蟑螂

1、室内有蜚蠊成若虫房间不得超过3％，平均每间房大不超过5只，小蠊不超过10只。

2、有活蜚卵鞘房间不超过2％，平均每房间不超过4只。

3、有蜚蠊粪便、脱皮等蟑迹房间不超过5％。

**考核办法**

（一）灭鼠现场考核办法

1、粉块法检查

共布粉块50块，其中抽10个重点地方布30块，5个一般地方布20块。重点地方包括:食堂、公共厕所。

2、鼠迹法检查

(1)室内鼠迹检查

检查病区房间20间(15平方米折算为一间，以实际查到的面积计算间数，下同)。

(2)外环境鼠迹检查

检查贵单位内的垃圾堆放处、公共绿地、公共厕所等累计500米延长外环境中的鼠迹(包括鼠洞、鼠粪、鼠咬痕及鼠道)。

(3)防鼠设施检查

检査贵单位的门、窗、下水道(地沟)及通风口等处的防鼠设施状况。

(二)灭蚊现场考核办法

1、检查贵单位内积水及下水道口内，计算蚊幼及蛹的阳性率。

2、白天人诱蚊30分钟(考核人员静坐、暴露胳膊和小腿)，检查诱获成蚊数。

(三)灭蝇现场考核办法

1、检查蝇类孳生地，计算幼虫和蛹的检出率。检查包括：室内生活垃圾盛放容器10处；外环境生活垃圾存放容器；垃圾堆放处，公共厕所等，并计算幼虫和蛹的检出率。

(四)灭蟑螂现场考核办法

1、检查房间20间

2、采用药激法，喷洒蟑生地栖息场所(包括下水道)，观察激出的成若虫数量:采用目测法，检查活卵和痕迹(便、蜕皮、空卵鞘壳、死尸等)

**具体服务工作要求**

服务要求：“除四害”服务按《眉山市除四害管理规定》、《眉山市灭鼠灭虫服务行业管理办法》及本项目的有关要求和标准，确保在服务当日“四害”消杀的效果，控制在达标范围内。

|  |  |
| --- | --- |
| 类型 | 具体服务工作要求 |
| 灭治蚊子、苍蝇 | 每周对全院区室内室外进行两次灭蚊灭蝇消杀，每次灭蚊灭蝇消杀至少有4名消杀人员参与，具体时间由甲方确定。  针对甲方提出有蚊子、苍蝇的位置，乙方需在2小时内派出人员到甲方指定位置灭治蚊子、苍蝇。 |
| 灭治红白蚁 | 每月对全院进行一次红白蚁防治。  针对甲方人员发现有红白蚁位置，乙方需在2小时内派出人员到甲方指定位置灭治红白蚁。 |
| 灭治老鼠 | 每月对院区室外地域的鼠迹情况全面检查四次，发现鼠洞及时施放灭鼠毒饵，灭鼠后将鼠洞堵塞。  每月对下水道沙井施放烟熏灭杀老鼠四次。  乙方承诺签订合同后第一个月内在食堂厨房、药房、宿舍、病房等鼠类容易栖息、隐藏的楼房外围放置老鼠屋诱饵盒，并在诱饵盒放置不同种类的灭鼠毒饵。  每月对放置老鼠屋诱饵盒的位置进行两次检查，并对损坏或不足的老鼠屋诱饵盒进行及时补充及更换。  针对甲方提出有老鼠的位置，乙方需在2小时内派出人员到采购指定位置灭治老鼠。 |
| 灭治蟑螂 | 每月对下水道沙井施放烟熏灭杀蟑螂四次。  每月对全院进行两次蟑螂防治。  乙方承诺签订合同后第一个月内在食堂厨房、药房、宿舍、病房等蟑螂容易栖息、隐藏的楼房进行一次全面的检查灭治。  针对甲方提出有蟑螂的位置，乙方需在2小时内派出人员到采购指定位置灭治蟑螂。 |

如遇虫媒传染病疫情或上级单位要求等突发公共卫生事件，乙方需根据甲方或上级单位（如眉山市卫健委、眉山市政府、眉山市爱卫办等上级政府部门）要求进行灭治工作。

**服务质量**

（一）灭蚊和灭蝇：达到国家爱卫会创建卫生城市的要求和标准。

（二）四害密度应达到《中华人民共和国国家标准病媒生物密度控制水平》（GB/T 27770-2011鼠类”、“GB/T 27771-2011蚊虫”、“GB/T 27772-2011蝇类”、“GB/T 27773-2011蜚蠊）规定的要求，具体如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 标准 | 标准内容 |
| 1 | 灭鼠标准 | 室内鼠密度，采用粉迹法或鼠迹法检测，鼠迹阳性率≤3%；室外鼠密度，采用鼠迹法检测，路径指数≤3处。  厨房、工作间（仓库）、厅、房内无鼠迹，院里各楼房室内鼠密度不超过国家规定的标准。  15平方米标准房间布放20×20厘米滑石粉板两块，一夜后阳性粉块不超过3%；有鼠洞、鼠粪、鼠咬痕等鼠迹的房间不超过2%；重点单位和一般单位的重点场所（厨房、食品仓库、配电房）防鼠设施不合格处不超过5%。  不同类型的外环境累计2000延长米,鼠迹不超过5处。其计算方式：鼠迹阳性的以5米为一处；防鼠设施按15平方米为一处。 |
| 2 | 灭蚊标准 | 积水阳性密度，采用路径法检测，蚊虫路径指数≤0.8；成蚊密度，采用人诱停落法检测，停落指数≤1.5。  每百间厅、房有成蚊的不超过10间，每间有成蚊不超过3只。  室内外周围五米的环境各种存水容器和积水中，蚊幼及蛹的阳性率不超过3%。  用500毫升收集勺采集城区内大中型水体中的蚊幼或蛹阳性率不超过3%，阳性勺内幼虫或蛹的平均数不超过５只。  特殊场所白天人诱蚊30分钟，平均每人次诱获成蚊数不超过１只。 |
| 3 | 灭蝇标准 | 采用目测法检测，成蝇密度阳性率≤3%，阳性间蝇密度≤3只/间。  院区有成蝇的厅、房低于3%，有蝇房间的成蝇不超过2只。  重点部位有蝇房间不超过1%，其它部位不超过3%，平均每阳性房间不超过3只。  重点部位和一般部位的重点场所（厨房、加工、销售直接入口的摊档）防蝇设施不合格房间不超过5%。  加工、销售直接入口食品的场所不得有蝇。（以15平方米折算为1间）。  蝇类孳生地得到有效治理，幼虫和蛹的检出率不超过3%。 |
| 4 | 灭蟑标准 | 采用目测法检测，成（若）虫侵害率≤3%，卵鞘查获率≤2%，蟑迹查获率≤5%。  厨房、工作间（仓库）、厅、房无蟑螂。  室内有蟑螂成若虫阳性房间不超过3%，平均每间大蠊不超过5只，小蠊不超过10只。  有活蟑螂卵房间不超过2%，平均每间房不超过4只。  有蟑螂粪便、蜕皮、死蟑等蟑迹的房间不超过5%。  其计算方法：每个自然间算１间，大于15平方米的每15平方米折算１间，按检查实际场所折算。下水道以15米或一个井口为1间。 |

投 标 函

眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）：

我方全面研究了“ ”项目谈判文件(项目编号: )，决定参加贵单位组织的本项目谈判。我方授权 (姓名、职务)代表我方 (供应商名称)全权处理本项目谈判的有关事宜。

1、我方自愿按照谈判文件规定的各项要求向采购人提供所需货物、服务、工程，总报价为:人民币 元(大写: )

2、一旦我方成交，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证按采购文件要求完成项目的实施并交付采购人验收。

3、我方为本项目提交的响应文件2份（一正一副）。

4、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与谈判有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

6、我方如成交，承诺将按照谈判文件规定的付款方式、履约时间、地点、履约保证金额等内容以及商务条款严格履约，如不按谈判文件要求履约，自愿承担全部责任。

7.我方如用虚假材科或恶意方式提出质疑，将承担相应的法律责任。如有上述行为，我方将无条件承担贵单位相关的调查论证费用。

投 标 人： （盖章）

单位地址：

法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）

邮 政 编 码：

电话： 传真：

日 期： 年 月 日

**法定代表人授权书**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

授权声明： （投标人名称） （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方 “ ”（招标编号： ）投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

投标人名称（盖章）：

投标日期：

**注：（1）法定代表人不参与投标而委托代理人投标适用。**

**（2）附法定代表人、委托代理人身份证复印件加盖投标人公章**。

**报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物/服务名称** | **货物的规格型号/版本号** | | **货物**  **品牌** | **单位** | **数量** | **单价**  **（元）** | **金额**  **（元）** | **备注** |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 分项报价合计(元) | | |  | | | | | | |

注：1．供应商必须按“报价明细表”的格式填写。

2．序号按采购项目技术要求中各个组成部分顺序完整填写产品的品牌和型号。

3．“报价明细表”各项报价合计应当与“响应函”等处报价合计相等；为方便结算审计，分项报价根据供应商最终报价情况，同比例下浮。

4. 最后报价表由采购代理机构在谈判现场提供。

**响应及偏离表**

**（服务项目不提供，服务类项目须对所有服务要求内容进行响应）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物/服务**  **名称** | **谈判文件要求** | **响应货物/服务技术参数** | **偏离情况**  **（符合、正偏离或负偏离）** | **偏离项（将偏离的内容填入此列）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1.供应商须按照采购项目产品参数认真响应。

2．供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其响应或成交资格，并按照相关法律法规进行从重处理。

**近三年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明**

致：

本公司 （公司名称）参加 （项目名称）的投标活动，现承诺我公司在参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录及行贿犯罪等犯罪记录；无与本招标项目其他供应商存在单位负责人为同一人或存在直接控股、管理关系的情形。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

投标人名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字）：

投标日期：

**类似业绩（格式自拟）**