## 绵竹市中医医院

## 环境卫生学及消毒药械效能监测项目竞争性谈判公告

## 项目基本情况

1.项目名称：绵竹市中医医院环境卫生学及消毒药械效能监测项目。

2.项目编号：YNC-2023012号

3.项目预算：无固定预算价，以医院实际检测点位数进行结算。供应商分2次对检测点位进行单项报价，第1次为响应文件报价，第2次为现场报价，现场报价不得高于响应文件报价,否则取消谈判资格。

**二、供应商资格证明材料**

**（一）应当提供的供应商资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料：**

1.具有CMA中国计量认证/资质认定的检测机构，证明实验室具备开展对外检测业务，出具相关检测报告的能力。

2.具有独立承担民事责任的能力：

①供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“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”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证明材料”。

**注：以上均提供复印件。**

3.具备良好商业信誉的证明材料，提供承诺函（格式自拟）；

4.具备健全的财务会计制度的证明材料：

①提供2022年年度或2023年年度经审计的财务报告复印件（包含审计报告和审计报告中所涉及的财务报表和报表附注）；②提供2022年年度或2023年年度财务报表复印件；③提供截至响应文件递交截止日一年内银行出具的资信证明复印件；④供应商注册时间截至响应文件递交截止日不足一年的，也可提供在工商备案的公司章程复印件；

**注：以上①②③④项具有同等的磋商效力，提供任一项均可。**

5.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，提供承诺函（格式自拟）；

6.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料，提供承诺函（格式自拟）；

7.参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，提供承诺函（格式自拟）；

8.具备法律、行政法规规定的其他条件的证明材料：无；

**（三）其他类似效力要求相关证明材料：**

1.法定代表人授权书原件；

**注：①附法定代表人和被授权人身份证复印件正反面；②法定代表人亲自参与磋商时不需要提供。**

2.法定代表人证明书原件；

**注：①法定代表人身份证复印件正反面；②法定代表人亲自参加磋商时提供本证明书。**

3.供应商单位及其现任法定代表人、主要负责人在参加本项目政府采购活动前三年内不得具有行贿犯罪记录，提供承诺函（格式自拟）。

**三、服务要求**

1.服务期限3年，每年续签服务合同。

2.医院提供检测需求，由检测机构派人进行采样检测。

3.每年开展两次检测，每半年一次；遇有突发情况，适当增加检测次数。

4.要求检测机构工作人员严格遵守无菌技术，提供检测结果真实有效。

1. **检测项目及计价方式**

**1.消毒检测（采样）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 点位名称 | | 点位数量 | 检查  内容 | 计价单位 | 价格 |
| 1 | 空气 | 手术室 | 普通手术间 | 15 | 菌落总数 | 点 |  |
| 万级层流 |
| 无菌物品存放间 |
| 外科 | 换药室 |
| ICU | 治疗室 |
| 病房 |
| 妇产科 | 检查室 |
| 胃镜室 | 诊疗室 |
| 清洗间 |
| 检验科 | 微生物室 |
| 储血间 |
| 供应室 | 无菌物品存放间 |
| 血透室 | 治疗区 |
| 治疗室 |
| 血疗室 | 治疗准备室 |
| 2 | 物表 | 手术室 | / | 7 | 菌落总数 | 点 |  |
| 外科 | / |
| ICU | 仪器 |
| 检验科 | 冰箱 |
| 医用织物 | / |
| 血透室 | 治疗车 |
| 血疗室 | / |
| 3 | 医护麻手卫生 | 手术室 | 4 | 16 | 菌落总数 | 点 |  |
| 外科 | 2 |
| ICU | 2 |
| 妇产科 | 1 |
| 胃镜室 | 2 |
| 检验科 | 1 |
| 供应室 | 1 |
| 血透室 | 2 |
| 血疗室 | 1 |
| 4 | 保洁手卫生 | 手术室 | 1 | 4 | 菌落总数 | 点 |  |
| 外科 | 1 |
| ICU | 1（护工） |
| 血透室 | 1 |
| 5 | 消毒剂 | 手术室 | 2 | 8 | 菌落总数、金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌 | 点 |  |
| 外科 | 1 |
| ICU | 2 |
| 妇产科 | 1 |
| 胃镜室 | 1 |
| 血透室 | 1 |
| 6 | 消毒物品 | 供应室 | 1 | 1 |  | 点 |  |
| 7 | 器械 | 手术室 | 2 | 2 |  | 点 |  |
| 8 | 压力灭菌 | 手术室 | 1 | 3 | 芽孢杆菌 | 点 |  |
| 眼科 | 1 |
| 供应室 | 1 |
| 9 | 血透机 | / | 5 | 5 |  | 点 |  |
| 10 | 内镜 | 手术室 | 1 | 5 |  | 点 |  |
| 眼科 | 喉镜1 |  |
| 胃镜室 | 3 |  |
| 合计 | |  |  |  |  |  |  |

**（二）具体服务要求**

1、由供应商制定计划、配置人员、提供设备，完成采样及检测并出具CMA报告。

2、检测设备：须按相关法规进行强制检定或校准，且在有效期内开展检测工作。

3、确因工作需要采购人对检测具体点位和检测频次进行调整，检测机构必须按照采购人要求做好调整后进行检测。

4、供应商需使用经检定或校准合格的设备进行检测，保证监测数据准确，检测报告真实可靠。

5、供应商应建立完善的采（取）样、实验室检测、报告出具等全流程可追溯查询管理系统，并确保全程正常使用。

6、在履行服务过程中的安全责任由供应商自行承担。

7、收费以实际采样件数为准。

四、报名时间及投标文件要求

1.报名截至时间： 2023年8月2日17:00分前至绵竹市紫岩街道紫岩路150号，绵竹市中医医院分院5楼采管办。逾期送达的报名文件以及不符合要求的报名文件不予接收，本次报名不接受邮寄的报名文件。

2.投标文件封装要求：投标文件需提供正、副本各一份，将所有文件按照A4规格进行装订，在每份证明资料上加盖单位公章，用文件袋进行封装，并在封条上加盖投标单位骑缝章。密封袋封面注明投标单位、联系人、联系电话、投标时间等。所有投标文件不退还。

3. 谈判时间另行通知。

4.投标联系人：秦老师 18016120212

绵竹市中医医院

2023年7月25日