**【对医院锅炉处置】采购项目院内购前市场调查公告**

各供应商：

我院对医院锅炉处置采购项目现进入市场调查阶段，欢迎符合资格条件的供应商前来报名参与。我院将根据市场调查的结果，邀请符合我院需求的供应商参加院内购前市场调查会，具体时间另行通知。本项目不属于政府采购类。

**一、采购项目概况：**1.项目名称：对医院锅炉处置

2.项目编号：FSSZYYZWCG2025043001

3.项目底价：32680元

4.用户需求：详见附件1**（\*供应商必须响应用户需求书全部内容）**

**二、报名供应商资格要求：**

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.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

4.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

5.供应商须具有有效的“废旧金属回收备案”。

6.供应商须具有有效的“再生资源回收备案”。

7.参加采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录。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（根据财库〔2022〕3号文，“较大数额罚款”认定为200万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款”标准高于200万元的，从其规定）。

8.供应商未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)“记录失信被执行人或重大税收违法失信主体或政府采购严重违法失信行为”记录名单。

9.本项目不接受联合体参与。

**三、网上公告时间及报名时提交的文件要求**1.报名时间：自发布次日起5个工作日内。  
2.报名时需提交纸质文件（A4纸，双面打印并按照以下顺序装订完整并每页加盖公章）：

（1）报名资料封面（格式见附件2）。

（2）报名文件目录（格式见附件3）。

（3）在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织或自然人， 报名时提交有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明） 副本复印件。

（4）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；履行合同所必需的设备和专业技术能力；参加采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录；提交有效的《供应商资格信用承诺函》（按公告附件4格式提供）。

（5）自行登录“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)查询结果，下载并打印《信用信息报告》（下载日期应在本公告发布日期之后）。

（6）参与人如为法人代表，须提交供应商法人代表证明书（格式见附件5）法人代表第二代居民身份证复印件（原件备核）。

（7）参与人如为授权代理人，须提交供应商法人代表证明书及法人代表第二代居民身份证复印件、法人授权书（格式见附件6）及授权代理人第二代居民身份证复印件（原件备核）及截止日前3个月内任意1个月授权代理人在报名供应商处购买的社保缴费证明。

（8）提供有效的“废旧金属回收备案”证明材料。

（9）提供有效的“再生资源回收备案”证明材料。

**备注：**

**1.供应商提交的材料必须真实可靠，如经核实为虚假材料的，将取消其报名资格并列入医院供应商诚信黑名单。**

**2.请供应商按照上述第三点第2条要求，提交纸质资料（一式一份），所提交的文件资料必须在有效期内，复印件需清晰并加盖公章，否则将会被取消资格。**

**3.供应商不得串通围标，如发现有串通围标行为将取消其参与项目资格并列入医院供应商诚信黑名单。（串通围标定义见《政府采购法实施条例》第七十四条,中华人民共和国财政部令第87号--政府采购货物和服务招标投标管理办法第三十七条）**

**四、报名交资料时间**

**自发布次日起5个工作日内。**

**五、联系方式**

**1.采购人：佛山市中医院**

**2.地 址：佛山市禅城区亲仁路6号佛山市中医院电信办公区3号楼5层总务科采购组，需从本院5号楼与MR室之间的通道进入电信大院，按指示牌指引到达总务科采购组（可扫描二维码查看指引）【备注：电信办公区为禁烟区】。**

**3.联系人：罗先生 联系电话：(0757)83067026 、(0757)83067029（备注：工作日上午8:00-12:00、下午2:30-5:30）**

**4.电子邮箱：**[**fs3921@163.com**](mailto:fs3921@163.com)

**5.监督投诉电话：（0757）83068460**

****

**佛山市中医院**

**2025年5月12日**

**附件1：**

**【对医院锅炉处置】采购项目用户需求书**

**一、清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **数量** | **备注** |
| 1 | 过滤器（含辅助设备） | 1台 | 具体以现场实物为准 |
| 2 | 锅炉设备（含辅助设备） | 2套 | 具体以现场实物为准 |

**二、要求**

1**.**报价要求：报价不低于本项目底价，价格须涵盖处置、拆除、装卸、保险、雇员、运输、清理、焊接封闭处理等本项实施过程中的应预见或不可预见费用。

2**.**报废物资存放地点：佛山市禅城区亲仁路6号。

3**.**现场勘察：我院将统一安排时间到佛山市亲仁路6号进行踏勘（具体以电话通知为准），供应商需自行到现场踏勘，一旦成交，任何因忽视或误解现场情况而导致的所有损失和责任均由供应商自行承担。

4**.**风险提示：请供应商充分考虑清理场地障碍条件和各种不利因素可能带来的风险。

5**.**清运时间要求：周一至周五8:00至17:30

6．供应商须严格遵守相关安全规范，做好安全防护措施，负责拆除全过程的安全管理，认真履行相应的安全职责，对施工现场的安全生产负全面责任，对所有作业人员做好安全教育、安全技术交底，所有特种作业人员必须持有相应资格的特种设备作业人员证书。

7.在进场收运前，供应商需提供清运人员名单以及身份证复印件加盖公章与相关作业人员资格证件、作业方案、安全承诺书一并交我院存档，待我院审核同意后才能组织进场清运。如有需要，需按我院要求办理施工人员证。如需动火作业的必须按我院要求办理动火审批手续。  
8.在收运过程中，供应商须严格遵守政府与我院的安全生产管理有关规定，加强安全防范意识，做好相关安全措施，保证在收运、装卸、运输和其他过程中不发生安全事故，否则由供应商承担全部责任。

9．供应商在清运过程中，如需使用电、水源，应事先与我院取得联系，不得私拉乱接;使用临时电源时，必须配置合格的漏电保护装置，应经常检查漏电保护装置的可靠性。如供应商需要使用电焊切割等动火工作时，必须报我院批准后实施。如供应商使用起重机械进行作业的，需报我院批准后实施。

10．供应商对锅炉排烟管道进行切割作业时，负责对15号楼一侧保留的排烟管道切割口进行焊接封闭处理，具体位置和封闭方法需现场与我院落实确认后，由供应商负责焊接封闭。

11．供应商在使用电动工具前，必须认真检查其是否完好，有无漏电，禁止使用不合格的工器具。施工现场，禁止吸烟、禁止随地吐痰、禁止乱丢垃圾。

12．供应商不能转包或分包，否则，造成一切责任自行负责，与我院无关。我院立刻终止此收运服务，供应商所缴纳的费用将不予退还。

13.费用结算：成交供应商应自合同签订生效之日起，5个工作日内，一次性将全部款项汇款至我院以下账户（不接受现金收款），并于次日内凭银行汇票回单，到我院财务科开回收款收据。

账号名称：佛山市中医院

开户银行：工行祖庙支行

银行账号：2013020109022107122

14**.**供应商必须结清全部款项后，凭我院财务科开具的收款收据进场收运。

15**.**供应商需自结清全部款项之日起10个工作日内清运完毕。

**三、保证金及缴纳方式**

1**.**保证金：¥5,000.00元（大写：人民币伍仟元整）

2**.**保证金须在购前市场调查会当天自行携带现金进场，未确定成交供应商的保证金无需缴纳；确定成交供应商的保证金现场提交，并转为物资处置回收款，不足部分需在约定时间内一次性结清，我院提供收款收据；如供应商不按期结清物资处置回收款或不按期签订合同的，所缴纳的保证金将不予退还。

**附件2：**

**佛山市中医院总务科采购项目**

**报名文件**

**项目名称：**

**项目编号：**

**供应商名称（加盖公章）：**

**联系人姓名：**

**联系电话（手机）： 座机：**

**E-mail：**

**日 期： 年 月 日**

**附件3：**

**报名文件目录**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 提供资料 | 页码 | 自行审核情况（√） | 备注 |
| 1 | 营业执照复印件（或事业法人登记证或身份证等相关证明） |  |  |  |
| 2 | 提交有效的《供应商资格信用承诺函》（按公告附件4格式提供）。 |  |  |  |
| 3 | 自行登录“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)查询结果，下载并打印《信用信息报告》（下载日期应在本公告发布日期之后） |  |  |  |
| 4 | 法人代表证明书（按公告附件5格式提供）。 |  |  |  |
| 5 | 法人代表第二代居民身份证复印件 |  |  |  |
| 6 | 法人授权书（按公告附件6格式提供）。 |  |  |  |
| 7 | 授权代理人第二代居民身份证复印件 |  |  |  |
| 8 | 授权代理人及报名截止日前3个月内任意1个月授权代理人在报名供应商处购买的社保缴费证明。 |  |  |  |
| 9 | 提供有效的“废旧金属回收备案”证明材料。 |  |  |  |
| 10 | 提供有效的“再生资源回收备案”证明材料。 |  |  |  |

**附件4：**

**供应商资格信用承诺函**

致：（佛山市中医院）

我方参与（项目名称 ）（项目编号： ）的院内购前市场调查活动，现承诺如下：

我方具有符合市场调查公告资格要求规定的良好的商业信誉和健全的财务会计制度；依法缴纳税收和社会保障资金；参加本项目政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；具备履行合同所必需的设备和专业技术能力。

若我方以上承诺不实，自愿承担提供虚假材料谋取成交的责任。

承诺供应商（全称并加盖公章）：

日期：

**附件5：**

**法定代表人资格证明书**

**佛山市中医院：**

同志，现任我单位 职务，联系手机： ，为法定代表人，代表我单位参与贵单位以下项目的采购活动，特此证明。

项目名称：

项目编号：

法定代表人（亲笔签名或签章）：

签发日期： 年 月 日 单位名称（加盖公章）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **法定代表人身份证**  **复印件正面粘贴处** |  | **法定代表人身份证**  **复印件反面粘贴处** |

说明：

1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.须提供第二代居民身份证双面复印件，并加盖供应商公章。

**附件6：**

**法人授权书**

**佛山市中医院：**

我单位特授权委任 (姓名)现职员工，作为我方代表，参与贵方的采购项目，对该代表人所提供、签署的一切文书均视为符合我方的合法利益和真实意愿，我方愿为其行为承担全部责任。

项目名称：

项目编号：

有效期限：自本单位盖章之日起生效。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（亲笔签名或签章）：

授权代理人（亲笔签名）： ，联系手机电话：

授权生效日期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **授权代理人身份证**  **复印件正面粘贴处** |  | **授权代理人身份证**  **复印件反面粘贴处** |

说明：1.本授权书内容不得擅自修改。

2.须提供第二代居民身份证双面复印件，并加盖供应商公章。

3.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

**附件7：**

**【对医院锅炉处置】项目报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **报价（万元）** | **备注** |
| 1 | 对医院锅炉处置 |  |  |
| 大写：人民币 元整 | | | |
| 备注：  **1.本项目底价：**32680元。  **2.必须完全满足并响应本采购项目的全部内容和要求。**  **3.报价修正准则**  ①报名文件中报价表内容与报名文件中相应内容不一致的，以报价表为准。  ②报价表大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准。  ③单价金额小数点或者百分比有明显错位的，应以总价为准，并修正单价。  ④总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。  ⑤同时出现两种以上不一致的，按照上述规定的顺序修正。修正后的报价经报名人确认后产生约束力，报名人不确认的，其报价无效。  4 4.请严格按照本报价表报价，更改序号、物资名称、单位的报价单为**无效报价单**。  5 5.总价低于本项目底价为**无效报价单**。  6.**6.本报价表纸质版，由供应商在院内购前市场调查会当日自行携带入场。**  7.人民币大写字：壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角 分、零、整（正） | | | |

供应商名称（加盖公章）：

日 期： 年 月 日