成都市新津区中医医院

淤泥清掏及处置服务项目询预算价公示

各潜在供应商：

根据医院业务需要，我院拟采购淤泥清掏及处置服务项目。现将具体采购需求公告如下，各潜在供应商如有意向参与，请主动与我院联系，并在公示期内提供以下资料，以便初步甄选。

1. **公司情况介绍：**

1、公司相关业务情况、业绩简介。

2、公司营业执照复印件；公司法人身份证复印件，或授权委托书及授权委托人身份证复印件。

1. **报名要求：**

1、资料必须密封，现场递交成都市新津区中医医院采购办（医院篮球场旁，两层板房第一间）。

2、报价资料需按照医院要求格式报价。（附件2）

3、提供电子版报价资料和相关服务方案简介资料，可优化和细化功能参数，以便医院甄选使用（U盘密封递交，**本项目无需电子报价**）

4、参与供应商应符合《政府采购法》第二十二条的相关资质要求，具备相关资质。并提供相关证明材料或承诺函。

5、拟参与本项目的供应商如需了解项目情况，自行对接该项目负责人了解相关信息。

6、所有递交资料及相关证明材料必须加盖供应商鲜章有效。

1. **本次公开询价结果只作为本项目采购预算价，不作为成交价。**
2. **其他事项**

1、报名资料接收时间：（2025年3月19日-2025年3月24日工作时间9:00-16:00；文件接收截止日期：2025年3月26日16：00）递交资料人员须为法人或授权委托人并提供证明文件查看。报名登记表见附件3。

2、公示人：成都市新津区中医医院 地址：成都市新津区西创大道1389号

3、报名联系人：潘老师、周老师028-82526150 ；项目咨询联系人：陈老师，13982085772

4、报名供应商可通过邮箱845865477@qq.com报名。报名需提交报名登记表及登记表要求的相关资质资料（盖公章）。

**附件1：采购需求**

1. **项目概况**

根据《中华人民共和国环境保护法》、《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》、《危险废物联单管理办法》及相关标准和技术规范,须对成都市新津区中医医院院区进行淤泥清掏以及无害化处理。

**★二、供应商资质要求**

1.具有有效的《危险废物经营许可证》且核准经营的危险废物类别：HW01医疗废。（提供资质复印件）

2.具有道路运输经营许可证（含医疗废物运输）或委托的物流公司应具有专业危险废物运输车辆及运输资质（含医疗废物运输）。（提供相关资质复印件，及委托物流公司的合同）

## **★三、项目需求、服务要求及配置标准**

1.供应商能依照国家法律法规的要求完成淤泥清掏及处置，包括不限于（供应商对污水处理池体清掏、池内去污消毒、污泥脱水干化（含水率≤30%）、污泥消毒、污泥除臭、污泥包装、污泥无害化处置、协助采购人完成危险废物环保手续等），完成后按环保要求进行申报、备案工作，并于无废四川系统填写相关计划、联单，提交相关工作资料给采购人备案。

2.供应商应配备不少于2名专职转运人员，负责称重和搬运工作。着装统一，佩戴防护手套和口罩，自备称重和院内转运工具。

3.转运时必须沿医院指定通道内进行转运（供应商可提前来院考察路线），转运完成后由供应商负责现场清洁卫生。

4.供应商签订合同后，应及时与采购方协商清掏及处置时间，淤泥清掏工作完成后48小时内对淤泥安排转运处置。

5.运输车辆及相关驾乘人员应符合国家相关法规。【至少提供一辆运输车及负责运输人员的资料，否则按无效投标文件处理。并提供车辆的行驶证及相应车辆驾驶人员的驾驶证和押运员的《危险货物押运员证》）,所有证件需在有效期内】。

6.淤泥及废渣等须按相关要求运至弃场，相关场地由供应商自行考虑并提供，运输过程中须保证采用全封闭载货汽车运输，避免淤泥洒落环境卫生，防止二次污染。因泄露的淤泥及废渣造成环境污染、财产损失或人员伤亡的，由供应商承担全部责任。

7.转运出医院的医疗废物由处置公司按照符合国家环保要求的方式运送至指定区域并进行无害化处置。

8.安全责任：施工按照《中华人民共和国安全生产法》《有限空间作业安全指导手册》要求，遵循先通风、后检测、再作业原则，严禁不按相关文件要求在无人监护下进行施工作业。项目实施过程中做好相应安全措施及现场警示工作，施工作业过程必须由监督人员实施全程监督。中标人必须按照国家法律法规要求依法执业严格按照《中华人民共和国环境保护法》、《医疗废物管理条例》、《成都市生态环境局关于进一步加强危险废物转移处置监督管理工作的通知》等规章制度执行。在清掏处置和转运过程中如发生事故、舆情、环保或人身伤亡由供应商承担法律责任和经济责任。

9.本项目预算包含了供应商为采购人提供服务期间产生污泥清掏及转运处置的所有费用，包括且不限于：人工费、办公费、服装费、防护耗材费、车辆及工器具费、消毒费、打包装袋费、运输费、保险费、公司管理费、税费、拟获取的利润及其他完成本项目的一切所需费用。采购人无须另向供应商支付其他任何费用，本项目无成本补偿和风险分担。

**★四、商务及其他要求**

**1.服务期限：**三年

**2.服务地点**：采购人指定地点。

**3.付款方式：**合同签订及验收合格后，采购人收到投标人提供的正式合法等额有效完税发票，每次付款金额为实际总量（顿）×每吨报价单价。

**4.验收标准及方法**：

1）履约验收主体：采购人。

2）履约验收方式：由采购人组织相关专业人员进行验收。

3）履约验收内容：本项目验收由采购人组织有关专业人员按采购文件所列的各项要求、竞标人响应文件内容及承诺，签订的合同及验收所必须具备的其他材料进行验收。

**5.其他要求**

5.1供应商报价包含完成本项目所需的一切费用。供应商应根据本项目的实际与自身情况，并充分考虑不确定性因素可能导致的风险。若因供应商原因造成的漏报、错报而导致本项目无法履行的，由供应商负责，采购人不承担任何费用。

5.2 发生重大突发公共卫生事件时，供应商须按上级主管部门相关文件要求对危险废物及时处置。

**注：1、以上带★号条款为实质性要求。**

1. **本项目所涉及的所有国家标准、地方标准、行业标准等如有最新的标准以最新标准为准。**

**附件2：报价格式**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 单位 | 单价（元/吨） |
| 成都市新津区中医医院  淤泥清掏及处置服务项目 | | 吨 |  |
| 合计大写（万元） |  | | |

备注：**本项目报价是指清掏加处置的单价费用**。报价表如有列举项目不全的，各报价公司可以在原表上添项，不能改变原表格内容。报价合计总价在列表末汇总，此报价单须单独密封。

附件3：报名登记表

**报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*报名项目名称（包号） | 成都市新津区中医医院  淤泥清掏及处置服务项目 | | |
| \*报名单位 /个人名称  **(统一社会信用代码/税号)** | （盖章） | | |
| \*单位 / 个人地址 |  | | |
| 单位电话 |  | | |
| \*经办联系人 |  | \*手 机 |  |
| 邮 箱 |  | | |
| 备 注 |  | | |

采购单位联系人：潘老师、周老师 028-82526150，邮箱845865477@qq.com

注:提供（1）报名登记表扫描件（2）投标单位营业执照副本复印件（3）经办人身份证复印件（以上三条均需加盖供应商公章，提供扫描至以上邮箱）（4）递交响应文件时，把以上3项资料盖章资料一并递交，此3项资料无需密封。

投标单位购买招标文件时请如实认真填写报名登记表和投标人信息；若因投标单位提供的错误或不实信息，对其投标事宜造成影响的，由其投标单位自行承担所有责任。