**青岛眼科医院保洁、护工服务项目竞争性磋商文件**

1. **供应商须知**

**一、供应商资格**

1、在中国境内注册、具有能独立法人资格、能独立承担民事责任的合法企业；

2、提供的资格、资质证明文件真实有效；

3、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

4、具有履行合同所必需的人员、设备和专业技术能力；

5、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

6、参加本次招标活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

7、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的招标采购活动。

8、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

9、遵守《中华人民共和国政府采购法》和《中华人民共和国政府采购法实施条例》及其他相关法律、法规和规章；

10、符合磋商文件中规定的其他实质性要求。

11、本项目不接受联合体投标；

**二、响应文件的编写**

供应商应仔细阅读竞争性磋商文件的所有内容，按竞争性磋商文件的要求提供响应文件，并保证所提供的全部资料的真实性、准确性及完整性，以使其报价对竞争性磋商文件做出实质性响应。否则，其报价有可能被拒绝或被视为无效。

1、响应文件的组成

供应商应按竞争性磋商文件的要求编写响应文件，提交证明其有资格进行报价和有能力履行合同的文件。

响应文件由投标函、报价文件、商务文件、技术文件四部分组成。

**\*1.1 投标函部分**

1.1.1 法定代表人签署的投标函（详见附件）

**\*1.2 报价文件（详见附件）**

**1.2.1 报价一览表**

**1.2.2 报价明细表**

**1.3商务文件**

1.3.1 营业执照副本复印件（加盖公章）**（开标时提供原件备查）**；

1.3.2 法定代表人授权委托书（详见附件）；

1.3.3 财务状况报告的相关材料：**提供 2017 年度会计师事务所出具的年度财务报表或开户银行出具的资信证明复印件（加盖公章）；**

1.3.4 依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料：**投标人参加本次招标活动半年内任意一个月缴纳证明材料复印件（加盖公章）；**

1.3.5在“信用中国”(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)、“信用山东”（www. creditsd.gov.cn）、信用青岛（credit.qingdao.gov.cn）网站查询的本投标人未被列入“失信被执行人名单”、“重大税收违法案件当事人名单”、“政府采购严重违法失信行为记录名单”的**截图（体现查询时间）**，**加盖投标单位公章；**

1.3.6 公司简介、相关证书等

1.3.7 近三年（2016 年1月1日至今，以合同签订时间为准）同类项目业绩表，加盖公章（详见附件）；

1.3.8 无违法违规声明（详见附件）；

1.3.9 无不良信用记录承诺函（详见附件）；

1.3.10投标人认为需要提交的其它文件。

**1.4 技术文件**

1.4.1 总体服务方案；

1.4.2 人员及设备配备情况；

1.4.3 投标人认为需要提交的其它文件。

2、 响应文件的编写方式

2.1 响应文件按以上顺序胶装成册，并在首页编制“响应文件目录”。

2.2 响应文件正本和副本用 A4 幅面的纸张打印复印。

2.3 “报价一览表”用 A4 幅面，竖版。

3、响应文件的密封及递交

3.1 响应文件的签署

供应商必须按竞争性磋商文件的规定签署响应文件（正本、副本）、报价一览表，并在响应文件封面、报价一览表上加盖供应商单位公章。

3.2 响应文件的密封和标记

3.2.1 供应商应准备**六份**纸质响应文件，**一份正本和五份副本**。在每一份响应文件上要明确注明“正本”或“副本”字样，如正本和副本有差异，以正本为准。

3.2.2请投标人另外准备**壹份“报价一览表”单独密封**，与投标文件同时提交。在封面加盖投标单位公章并注明报价一览表、项目名称、项目编号、所投包号、投标人名称。

**3.2.3 响应文件请按所投包号分别密封提交。**

4、响应文件的递交

4.1 递交响应文件的地点和时间

按照磋商公告要求的时间和地点递交。

4.2 供应商代表必须在提交响应文件截止时间前将响应文件送达指定地点。采购人将拒绝接收在提交响应文件截止时间后送达的响应文件。如因竞争性磋商文件的修改推迟提交截止日期的，则按采购人通知规定的时间递交。

4.3 电报、电话、传真、电子邮件等形式的响应文件概不接受。

4.4 对供应商提交的响应文件不予退还。

5、报价要求

5.1报价币种为人民币。

5.2 采购人不接受可选择的报价。任何有选择的或可调的报价将被视为非响应性而被拒绝。

5.3供应商的报价包括完成本项目竞争性磋商文件中所提出的工作范围及要求的全部内容，并达到采购人验收标准的所有费用，任何错报、漏报由供应商自行负责。

5.4 响应文件的单价和金额应全部以人民币报出，报价中所有单价取小数点后两位，所有合价和总价精确到“元”。为完成本项目而进行的合理支付均以人民币形式结算。

5.5 供应商应充分熟悉本项目与履行合同有关的各种情况，本文件不再对上述情况进行描述。

6、无效报价

6.1 供应商有下列情况之一，其报价将被视为无效：

6.1.1 未按规定报价。

6.1.2 响应文件未按竞争性磋商文件的规定签署或密封、盖章的。

6.1.3 报价一览表未加盖本单位公章、法定代表人或授权代表未签字的。

6.1.4 供应商资格不符合竞争性磋商文件要求，未按竞争性磋商文件要求提供资格、资质证明文件的。

6.1.5 响应文件载明的付款方式不满足竞争性磋商文件规定且不能被采购人接受。

6.1.6不符合竞争性磋商文件中规定的其他实质性要求。

6.1.7法律、法规规定的其他情况。

6.2 供应商有下列情况之一，其投标不仅被视为无效，而且采购人将严格按照相关法律、法规及规章制度的规定行使权利并没收其磋商保证金。供应商给采购人造成损失的，应予以赔偿。

6.2.1 供应商在提交响应文件截止时间后撤回响应文件的。

6.2.2 供应商提供的有关资格、资质证明文件不真实或提供虚假材料的。

6.2.3 以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标的。

6.2.4 供应商向采购人、磋商小组成员提供不正当利益。

6.2.5 在整个开标、评标过程中，供应商有企图影响评标结果公正性的任何活动或以任何方式诋毁其他供应商或恶意串通的。

6.2.6 除因不可抗力或磋商文件认可的情形以外，成交供应商不与采购人签订合同的。

6.2.7 法律、法规规定的其他情况。

1. **项目说明**

**一、项目概况**

1. 项目名称：青岛眼科医院保洁服务
2. 分包情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **包号** | **服务内容** | **服务地点** |
| 包1 | 青岛眼科医院本部及门诊部保洁服务 | 青岛市燕儿岛路5号、青岛市威海路365号 |
| 包2 | 青岛眼科医院北部院区保洁、护工服务 | 青岛市大崂路1118号 |

1. **服务年限：1年**
2. 具有三级医院同类项目业绩（保洁、中央运送、内勤护工），提供自2016年1月1日至今签订的合同复印件（开标时提供合同原件）。

**二、技术要求及参数**

**第一包：青岛眼科医院本部及门诊部保洁服务**

一、服务规模：青岛眼科医院本部占地10亩，建筑面积S=16090.6㎡；门诊部建筑面积约610㎡，实际开放床位140张。

二、人员管理要求

1、 保证上岗人员符合规定人数，做好考勤记录备查。

2、 人员素质的一般要求：

1） 有正常的劳动技能，年龄要求：18-50岁之间

2） 有上岗证和合格证的健康证明（一年一次体检，费用由中标人负责）。无传染病或卫生部门规定服务业限制的其它疾病。

3） 遵纪守法，无劣迹，职业道德良好。

4） 管理人员应具备物业管理师证书。

3、 服务人员工装统一，符合医院文化要求。上岗前必须按规定着整洁工作装和佩带工作证，工作装外不得罩便衣。衣着严整，内外衣整洁，衣领、袖口保持干净。

4、 各区域服务人员要求相对固定，各岗位到岗人员情况及调换时，应及时告知各区域负责人（如：病区、门诊护士长…），若要调离必须征得同意.对不负责任、工作表现差的人员，区域负责人有权提出调离，中标人应及时安排顶替人员。

三、保洁人员配置

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **位置** | | | **人数** |
| 保洁主管 | | | 1 |
| 主管助理 | | | 1 |
| 院感质控员 | | | 1 |
| 本部院区 | 1号楼（科研楼9人） | 负一层公共区域 | 1 |
| 1层办公区、供应室 | 1 |
| 4层-5层病房 | 2 |
| 6层会议室、7层办公区 | 1 |
| 8层办公区、9层科研机构 | 1 |
| 10层-11层科研机构 | 1 |
| 2号楼（医疗楼7人） | 1层普通门诊 | 1 |
| 2层专家门诊 | 2 |
| 3层 | 2 |
| 4层-5层病区 | 2 |
| 3号楼（康复楼3人 | 验配中心（南、北） | 1 |
| 2层办公区 | 1 |
| 3层-4层公共区域 | 1 |
| 其他（3人） | 院落 | 1 |
| 公共卫生间 | 1 |
| 洗涤中心 | 1 |
| 市北门诊部 |  | | 1 |
| 合计 | | | 26 |

四、服务内容及服务标准

（一）服务内容：

1、 户外卫生保洁（不包含绿化养护服务范围）

2、 门诊、医技、等室内保洁卫生

3、 病房（区）含病区内所有房间清洁卫生

4、 卫生间保洁

5、 行政办公室保洁卫生

6、 消毒和垃圾清运管理

7、 医疗垃圾和医疗废物收集工作

8、 病房床单元的保洁和消毒

（二）保洁服务标准

1、 户外保洁卫生

1） 大楼所在周围的所有路面、通道24 小时无纸屑、无烟头、无污水、无瓜皮果壳、无痰迹、无树叶等。院区道路弃物滞留不超过30 分钟。

2） 院内草坪、花坛内无杂物，院内环境保持洁净。

3） 特殊天气情况下（如下雨、雪天），一楼门诊大厅的卫生保持无常留水迹，不打滑，下雪后、主动组织人员对院内积雪进行清除。

4） 随时保持院区环境整洁，杜绝卫生死角。每日二次清扫，保持地面无杂物、垃圾、积水，道路干净、无杂草，室外的垃圾桶保持表面清洁，无积尘，无附属物。

5） 各种院内标示牌每周二次清洁擦拭，保持标牌干净明亮。

2、 门诊、医技等室内保洁卫生

1） 地面清洁光亮、无尘土污迹、水渍，地面无烟蒂，保持整洁。

2） 休息处的候诊椅清洁、无迹。公共区域桌椅定期擦洗、消毒；垃圾及时处理。

3） 楼梯的卫生应保持清洁、无烟蒂、无污垢。走廊地面、电梯厅墙面光亮清洁无尘、无水迹；各层面电梯按键清洁无污。安全通道、楼梯清洁无垃圾及卫生死角，楼梯扶手、画框、栏杆等无灰尘。楼梯台阶压线及各种地面标识每周2 次清洁，保持无尘积压。

4） 门把手上无手印、尘、迹。

5） 电梯间天花板、灯具、不锈钢墙面清洁光亮。

6） 诊桌、服务台等家具饰面清洁光亮无尘迹。

7） 灯具明亮，无污渍、黏附物。区域内协助杜绝长明灯、长流水现象。

8） 公共设施、消防设施保持整洁无尘。0

9） 每月一次清扫各种管道网，室内外的排风口、送风口、天花板的灰尘，蜘蛛网等。

10） 卫生间保持干净无积水。

11） 保持区域内宣传栏、门玻璃窗内外洁净，无乱贴画、广告，对乱贴的小广告要及时清理，无乱堆放杂物，无乱挂衣物。

12） 分类处理垃圾；垃圾箱内外保持清洁，及时处理，无散乱垃圾，无积水，无异味。

3、 病房（区）含病区内所有房间清洁卫生要求：

1） 病房（区）内墙面、桌面无尘。地面无垃圾、无污迹，保持干净。

2） 病房（区）内、外无乱挂衣物等。

3） 病床保持干净、整洁，床挡无积灰、无污渍。

4） 垃圾桶内外清洁，垃圾袋按标准套放,医疗拉圾盛放不得超过垃圾袋的3/4。

5） 病房四角无蛛网尘埃，烟感器清洁。灯具明亮，无污渍黏附物。

6） 玻璃窗清洁光亮、窗台、窗轨清洁无尘、无杂物。

7） 病区内的所有木制品（如房门、病员衣橱）每天一次擦拭。家电、卫生间台面、沙发等均保持无尘干净、清洁。

8） 病区内的墙壁，每天一次用毛掸推尘、保持无污、无渍。每月一次清扫各种管道网、室内外送风口、排风口、空调机的过滤网、天花板的灰尘，蜘蛛网等

4、 卫生间保洁要求：

1） 天花板无积灰、蜘蛛网。镜子明亮无积尘、水迹及污渍。

2） 坐厕盖板座板清洁无水迹，内壁外壁无污迹。

3） 墙面、墙身面砖清洁光亮，无污迹。

4） 厕所无异味，地砖擦拭干净，无烟灰及毛发留下。

5） 厕所地面无积水，便池内大小便及时冲净，无尿碱或污垢。

6） 抹布、拖把、扫把要及时清洗，保持干净，必须做好标记，挂在固定位置，分别按要求使用。

5、 行政办公室保洁卫生要求

1） 墙面、桌面无尘。橱柜内无积灰，抽屉内外干净无污迹。

2） 垃圾桶内外清洁，垃圾袋按标准套放。

3） 墙面、风口无积灰。墙面四角无蛛网尘埃，烟感器清洁。灯具明亮，无污渍、黏附物。

4） 玻璃窗清洁光亮、窗台、窗轨清洁无尘。

6、 消毒和垃圾清运管理

1） 按照医院感染管理要求，做好消毒工作。

2） 严格执行医院感染管理的规定，医疗垃圾运送符合规范。医疗垃圾与生活垃圾分类放置，使用后一次性塑料袋（瓶）按要求放置，不得混淆摆放。

3）下班前清洗垃圾场保持干净，做到医疗垃圾严格登记制度。

7、 部分保洁员兼任控烟督导员职责，负有监督、劝阻病员及家属的吸烟行为，并有劝阻

**第2包 青岛眼科医院北部院区保洁、护工服务**

一、服务范围：青岛眼科医院北部院区（李沧区大崂路1118号），地下一层至地上四层及相邻租赁网点，建筑面积约2400㎡。

二、岗位设置

**1、保洁**

职责：负责医院室内、室外清洁卫生和消毒，院内医疗、生活垃圾收集运送。

人数：4人

要求：男女不限，年龄50周岁以下，吃苦耐劳，能适应非固定排班。

**2、护工**

职责：手术室护工负责手术室内清洁卫生，患者接送服务，医疗、生活垃圾收集运送和消毒工作等。病房护工负责病房被服更换、清洗交接和仓库整理，医疗垃圾收集，药房取药，送血液标本，病区病历制作等。

人数：4人

要求：男女不限，年龄50周岁以下，吃苦耐劳，能适应非固定排班。具有一定的文化程度，能够读懂各种标签和说明资料，可进行简单文字记录。

**3、主管**

职责：常驻医院，对院内保洁、护工进行统筹管理，确保人员按时到岗，履行岗位职责，监督日常工作运行。

人数：1人

要求：具有一定的管理能力和执行能力。

三、具体岗位要求

**(一)护工**

**1、病房护工**

（1）工作时间，7:30—16:30（根据临床需求，遵从病房护士长安排）。

（2）协同责任护士组织晨间护理，做好病人的生活护理，协助病人进行个人卫生处置。病床达到平整无碎屑，床头桌摆放暖瓶、水杯各一个，床底脸盆和痰盂各一个。保持病房清洁、整齐、安静、舒适。

（3）将血标本送到检验科，并做好登记。

（4）负责临时药品的领取。

（5）更换当日出院病人和住院满一周病人的被服，负责病房的空气臭氧消毒。

（6）与洗衣人员交接污染敷料和清洁敷料，按类别摆放，负责库房的整理工作，保持库房整齐划一。

（7）负责每日收集病区所有医疗垃圾至指定地点。

（8）负责病区病历的制作，按需供应。

（9）负责陪护行动不便的病人做好各项眼部特殊检查。

（10）负责整理医护值班室卫生与被服的更换。

（11）负责维持查房期间检查室及护士站的秩序，保持环境安静。

（12）负责擦拭病区内病历夹（内外侧）。

（13）完成护士长交办的其它工作。

**2、手术室护工（内）**

（1）按时到岗，工作时间8:00-17:00（根据手术安排，遵从手术室护士长时间要求）

（2）每天负责刷洗消毒手术拖鞋，先用皂液刷洗，清水冲净，再用500mg/L的含氯消毒液浸泡10分钟，取出晾干后摆放于鞋架上。鞋架用500mg/L的含氯消毒液浸泡的抹布擦拭，要求卫生质量达标。

（3）每天清理换鞋区、更衣室、休息区卫生。要求抹布、拖布及浸泡容器严格分区使用，做明显标识，抹布、拖布使用500mg/L的含氯消毒液浸泡30min后方可使用，要求卫生质量达标。

（4）每天擦拭内走廊、清洗间、消毒间、IOL存放间、药品间、一次性物品库、无菌包存放间地面，要求拖布及浸泡容器严格分区使用，做明显标识，感染手术间用拖布单独固定。拖布使用500mg/L的含氯消毒液浸泡30min后方可使用。要求卫生质量达标。

（5）每天用500mg/L的含氯消毒液浸泡的抹布擦拭各手术间台面，包括器械车、操作台等。

（6）检查并添加医护通道处的帽子、口罩。

（7）协助外围护士由交换区转运病人至麻醉间。

（8）手术结束后，彻底清扫整理手术间卫生，包括地面、台面、回风口等。

（9）分类并收集器械、待灭菌物品并与手术室内护士交接。

（10）每天上午收集清洁走廊的敷料，包括PRK手术室。感染敷料应单独打包分别放置，并与洗衣服务人员清点交接。

（11）每天手术结束后清洗污物桶，使用皂液刷洗后，再用500mg/L的含氯消毒液浸泡30分钟后，放于手术间备用。操作结束，及时摘掉手套，严防交叉感染。戴防护手套分类清理手术废物（医疗废物分类见附件）。

（12）整理休息区卫生。

（13）在外围护士的指导下，负责无菌间手术包及物品的摆放。

（14）每天收集医疗垃圾，将垃圾暂存处的废物分类包装，保证日产日清。

（15）负责消毒锅蒸馏水的供应，每天手术结束后清洗消毒锅废液瓶。

（17）负责手术室卫生清扫工作。

（18）每月彻底清扫手术间墙面。

（19）必要时接送手术病人。

（20）负责送检检验标本。

（21）定期向护士长述职,完成护士长交办的其它工作。

**3、手术室护工（外）**

（1）按时到岗，工作时间8:00-17:00（根据手术安排，遵从手术室护士长时间要求）

（2）严格按照护士长安排的手术通知单接送手术病人。对照通知单和病历，核对床号、姓名，询问病人大小便，提醒病人将贵重物品如手表、指环、耳环等取下，与病房护士交接后使用轮椅推送病人至手术室，如为全麻病人使用平车推送。手术结束后，携带病历将病人送回病房，与病房护士进行交接。接送病人途中注意安全、保暖，注意观察病人全身情况及静脉输液有无肿胀、渗漏，以防在途中发生意外。

（3）在外围护士指导下，到药房领取大液体，将领回的液体脱箱后存放于药品间，负责手术室蒸馏水、生理盐水、BSS等液体的供应。

（4）每天清理病人交换区的卫生。拖布使用500mg/L的含氯消毒液浸泡30min后方可使用，要求卫生质量达标。

（5）每天8：00送检病理标本。

（6）定期向护士长述职；完成护士长交办的其它工作。

**(二) 保洁**

1、按时到岗，工作时间7：00-16：30（门诊大厅保洁分早晚班，工作时间根据门诊需求确定，由门诊护士长安排）。

2、负责医院室内、室外清洁卫生（包括但不限于内外墙、玻璃、通风口、地面、室内家具、楼梯、扶手、走廊、窗户、门、桌、椅、床、柜、宣传栏、洗手间、电梯、公共通道、办公区、护士站、值班室等）。

3、室内公共区域地面定期抛光、刷洗、全面打蜡。

4、院内医疗、生活垃圾收集运送。

5、院区内各科室诊室消毒。

6、根据现场工作环境，提供足够的清洁设备、工具及清洁用品，清洁用品符合国家环保要求。

7、完成护士长交办的其它工作

**（三）物业主管**

1、对院内保洁、护工、保安进行统筹管理，确保人员按时到岗，履行岗位职责，监督日常工作运行。

**2、每周在院工作时间不少于3个工作日。**

3、对院方反馈的问题，积极督导落实，确定解决方案，满足医院运转要求。

4、每周配合院方进行物业服务质量检查。

5、按照工作要求配置所需物资和保洁设备、

6、按照协议约定，履行物业服务单位应尽职责。

**三、其他要求**

1、物业服务单位人员（含物业主管），需按照院方要求进行考勤。

2、院方依据出勤情况、服务质量考核情况，每月进行费用结算。

3、物业服务单位所配备人员，在年龄、工作能力上不符合医院基本要求的，物业服务单位应进行更换，按要求时间安排新的人员到岗。

4、物业服务单位应对上岗人员进行岗前培训，并安排专人带教。

5、物业服务单位按照服务规模配备足够的保洁设备（包括但不限于洗地机、高压水枪等）。

6、院方有权根据物业服务实际工作量进行人员增减，并根据实际出勤进行结算。

7、工作中使用的消毒剂、消毒产品必须提供相应的进货检查验收凭证，并提供相应消毒剂、消毒产品的生产企业卫生许可证、消毒产品卫生安全评价报告或网上备案、检测报告等资质备案。

8、投标单位提供保洁服务质量考核细则，并指定专人参与院内组织的保洁质量月度检查。

**第三章 评分标准**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 评标因素 | 评分内容 |
| 1 | 价格部分（30分） | 以满足招标文件要求且投标报价最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分，其他投标人的价格分按照下列公式计算：投标报价得分＝（评标基准价/投标报价）×30。 |
| 2 | 商务部分（13分） | 1、投标人 2016 年 1 月 1 日后签订的同类型（三级医院保洁、护工项目），合同金额 100 万元及以上，每提供一个2分，最高10分。**（须提供合同原件否则不得分）：**  2、投标人提供 2016 年 1 月 1 日后获得省级及以上行政主管部门颁发的全国物业管理示范或优秀项目，得 3 分。（**提供证书原件否则不得分）** |
| 3 | 技术部分（50分） | 1、对投对投标人提供的管理成本构成、费用测算情况进行综合评估。优得 6-8分，良得 3-5分，一般得 0-2 分，满分:8分。  2、对投标人提供的人员配备、持证上岗情况进行综合评估，优得 9-12 分，良得 5-8分，一般得 0-4 分，满分12 分。  3、对投标人提供的服务方案进行综合评估，优得 9-12 分，良得 5-8分，一般得 0-4 分，满分12 分。 4、对投标人提供的保洁服务设施设备工具配置情况进行综合评估，优得6-8 分，良得 3-5分，一般得 0-2 分，满分:8 分。  5、对投标人提供的应急突发事件处置预案进行综合评估，优得 3-5 分，一般得 0-2分；满分:5分。 6、对投标人提供的人员考核方案综合评估，优得 3-5 分，一般得 0-2，满分:5 分。 |
| 4 | 服务部分（7分） | 1、对投标人提供的保证服务项目顺利接管的措施进行评估，得 0-3 分。  2、对投标人提供的人员培训方案进行评估，得 0-2 分。  3、对投标人提供的管理制度进行评估，得 0-2 分。 |

**第四章 响应文件附件部分格式**

附件一 封面

【正（副）本】

**响应文件**

包：第 包

项目名称：

项目编号：

投标单位全称（盖公章）：

二〇 年 月 日

附件二

**投标函**

青岛眼科医院：

经研究，我方决定参加贵单位组织的 项目（项目编号： ）的投标。为此，我方郑重声明以下诸点，并负法律责任。

1、我方提交的投标文件，正本一份，副本五份。

2、如果我方的投标文件被接受，我方将履行招标文件中规定的每一项要求，并按我方投标文件中的承诺按期、保质、保量提供产品。

3、我方承诺：如中标，严格按照招标文件要求保质、保量完成本次服务工作，由此发生的一切费用由我方承担。

4、我方愿按《中华人民共和国合同法》履行自己的全部责任。

5、我方同意按招标文件规定交纳投标保证金、履约保证金、中标服务费、公证费，遵守贵单位有关招标的各项规定。

6、我方的投标文件自公开报价之日起有效期为 90 日。

7、与本报价有关的一切正式往来通讯请寄。

投标人代表姓名、职务（印刷体）：

投标人单位全称（公章）

法定代表人或授权代理人签字：

地址：

邮政编码：

电话：

传真：

日期： 年 月 日

.

附件三

**法定代表人授权委托书**

青岛眼科医院：

声明：我 \_\_ （姓名）系 投标单位名称）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为我公司代理人，代表我公司参加 项目招标活动。代理人负责投标业务、销售业务和结算业务，所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予承认。

代理人： 性别： 年龄：

单位： 部门： 职务：

代理人无转委托权。特此委托。

投标单位：（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日

附件四

**报价一览表**

项目名称：

项目编号：

包号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 含税价（元） |
| 1 | 年服务费 | 大写：  小写： |
| 2 | 平均月费用 | 大写：  小写： |

**注：请按包号分别填列**

投标单位：（盖章）

法定代表人或委托代理人（签字、盖章）

日期： 年 月 日

附件五

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **报价明细表** | |  |  |
|  | 项目编号： | |  |  |  |  |  |
|  | 项目名称：  包号： | |  |  |  | 价格单位：元 |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
| 序号 | | 分项项目名称 | |  | 报价（元） | 备注 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** |  | 人员工资 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  | 社会保险 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  | 设备设施 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  | 办公费 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  | 服装费 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  | 保洁用品耗材 | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  | 其他费用 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  | 管理佣金（ | %） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  | 税费（ | %） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 服务总费用 |  |  | 小写： |  |  |
|  |  |  |  | 大写： |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

投标人名称（公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1、人工费用明细表 | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 岗位 | 人数 | 工资标准（元/ | 社会保险（元/ | 月 费 用 小 计 | 备注 |
|  |  | 月） | 月） | （元） |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 经理 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 保洁人员 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 服务期内费用合计（元） | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 2、社会保险 | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 费用项目 |  | 测算依据 |  |  | 服务期内费用（元） | | | 备注 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 服务期内费用合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （元） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | 3、设备设施明细表 | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |
| 设备名称 |  | 数量 |  | 单价 | |  | 服务期内费用（元） | | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 服务期内费用合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （元） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | 4、办公费明细表 | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 费用项目 | 测算依据 |  | 服务期内费用（元） | | 备注 | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 电话费 |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 办公用品 |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 办公用品及服装折 |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 旧费 |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | …… |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 服务期内费用合计 |  |  |  |  |  |  | |
|  | | （元） |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  | 5、服装费明细表 | | | |  | |
|  | |  |  |  |  |  | |  | |
|  | | 费用项目 | 测算依据 |  | 服务期内费用（元） | 备注 | |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | …… |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 服务期内费用合计 |  |  |  |  |  |  | |
|  | | （元） |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | 6、保洁用品耗材明细表 | | | | |  | |
|  | |  |  |  |  | | |  | |
|  | | 费用项目 | 测算依据 |  | 服务期内费用（元） | 备注 | |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | …… |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 服务期内费用合计 |  |  |  |  |  |  | |
|  | | （元） |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | | | |  | |
|  | |  |  |  | | | | | |
|  | |  |  | 7、其他费用明细表 | | | |  | |
|  | |  |  |  |  | | |  | |
|  | | 费用项目 | 测算依据 |  | 服务期内费用（元） | 备注 | |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |  |
|  | | …… | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  |  | |  |
|  | | 服务期内费用合计 | |  | |  |  | |  |
|  | | （元） | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 8、管理佣金、税费明细表 | | |
| 费用项目 | 测算依据 | 服务期内费用（元） | 备注 |
|  |  |  |  |
| 管理佣金 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 税费 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 服务期内费用合计 |  |  |  |
| （元） |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：

1、以上表格未列项目投标人根据采购需求和自身情况同格式扩展。各分项报价合计须与相应的投标报价相一致，否则作为废标处理。

2、请按包号分别填列。

附件六

**近三年同类业绩一览表**

**（2016年1月1日至今）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目内容 | 合同金额 | 项目单位名称 | 项目地址 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**注：近三年三级医院的同类项目业绩，需提供合同复印件（正文部分不得覆盖），开标时提交合同原件备查。**

投标人名称（公章）：

法定代表人或授权代理人签字：

日期： 年 月 日

附件七：

**无违规违法声明**

青岛眼科医院：

我公司承诺参加本次招标采购活动 3年内在经营活动中没有重大违法记录。

特此声明。

如果以上声明不真实，我方承担虚假响应的责任，中标无效，并按法律、法规的规定接受处罚。

投标人全称：（盖单位公章）

日期： 年 月 日

附件八：

**无不良信用记录承诺函（投标人自行查询适用）**

青岛眼科医院：

本单位郑重承诺，我单位无以下不良信用记录情形：

1、被人民法院列入失信被执行人；

2、被税务部门列入重大税收违法案件当事人名单；

3、被政府采购监管部门列入政府采购严重违法失信行为记录名单；

4、不符合政府采购法第二十二条规定的条件。

我单位已就上述不良信用行为按照招标文件规定进行了查询。我单位承诺：合同签订前，若我单位具有不良信用记录情形，贵方可取消我单位中标资格或者不授予合同，所有责任由我单位自行承担。同时，我单位愿意无条件接受监管部门的调查处理。

投标人全称：（盖单位公章）

日期： 年 月 日