**常州市新北区三井人民医院花木租赁项目竞价公告**

**编号: YT-SZ2024007**

常州盈泰招标有限公司受**常州市新北区三井人民医院**的委托，现就**花木租赁项目**进行电子竞价，有关事项公告如下：

**一、项目名称：花木租赁项目**

**二、项目编号：YT-SZ2024007**

**三、项目预算及最高限价：人民币****2.2万元/年**

**四、项目需求：**

**（一）采购内容:**

本次采购项目为常州市新北区三井人民医院花木租赁项目，花木租赁绿色植物总数：144盆，包括绿色植物的养护等。

**（二）花木租赁分布一览表**

|  |
| --- |
| 采购单位名称：常州市新北区三井人民医院 |
| 总计：144盆 | 花木规格 | 备注 |
| 摆放位置 | 数量 | 大盆 | 中盆 | 小盆 | 盆花 |  |
|  | 东南角 | 1 | 1 |  |  |  | 发财树 |
| 602 | 院长室 | 2 |  | 2 |  |  |  |
| 603 | 副院长室 | 2 |  | 2 |  |  |  |
| 605 | 副院长室 | 2 |  | 2 |  |  |  |
| 604 | 副院长室 | 2 |  | 2 |  |  |  |
|  | 医务科 | 2 |  |  | 2 |  |  |
|  | 设备科 | 2 |  |  | 2 |  |  |
|  | 小会议室 | 8 |  |  | 8 |  |  |
|  | 财务科长 | 2 |  | 2 |  |  |  |
|  | 财务室 | 2 |  |  | 2 |  |  |
|  | 医保办 | 2 |  |  | 2 |  |  |
|  | 三楼大厅 | 10 |  | 5 | 5 |  |  |
|  | 一楼大厅 | 72 |  | 20 | 52 |  |  |
|  | 大会议室 | 18 |  |  | 18 |  |  |
|  | 楼梯飘窗 | 17 |  |  | 17 |  |  |
| 总计 | 144 |  |  |  |  |  |

**（三）租赁要求：**

1、摆放的花木要适应春、夏、秋、冬的季节性；

2、更换的时间：每3个月更换一次凋谢的、干枯的花木；

3、所有花木保持叶子及花盆的清洁；

4、及时进行施肥、浇水、修剪、除草及病害虫的治理；

5、根据采购方要求，做好花木调整、挪位、搬运、栽种等事宜；

6、做好日常巡视工作，及时更换死亡、枯萎的花木；

7、成交供应商自行负责摆放花木的防盗等安全工作，缺失的花木必须及时补充到位；

8、医院大型活动有需要时，配合采购方做好会场及外围的盆景摆放工作；

9、成交供应商每周必须来医院一次进行花木护理，每次花木护理结束必须填写完整的花木护理单，并由总务科或办公室签字确认；

10、花木护理单上需要有花木护理具体内容，如：花草所处位置、数量、浇水、清洁、施肥及更换等相关信息。

**（四）服务期限：**

3年，合同一年一签，具体开始日期以采购人指令为准，第一年合同期满根据采购人考核情况考虑是否续签合同，最多可续签2次（年）。

**（五）结算方式：**

1、合同一年一签，费用不得应各种原因上浮；

2、合同签订生效后，每年租赁费用按季度平均支付，每季度第一个月10日前支付上季度的租赁费用，年底全部付清。

**五、供应商资格要求：**

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2.落实政府采购政策需满足的资格要求：无

3.本项目的特定资格要求：

（1）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（包含法定代表人为同一个人的两个及两个以上法人，母公司、全资子公司及其控股公司），不得参加同一合同项下的政府采购活动。

（2）采购人的其他特定资格要求：无

**六、成交原则：**

最低评标价法，即在符合采购文件要求的基础上，选择符合采购需求、质量和服务相等且报价最低的供应商作为本次竞价采购的成交供应商。对不成交的供应商不作落标说明。

**七、成交供应商应在中标公示期满后三个工作日内提供****报价文件（正本壹份，副本贰份）递交至常州盈泰招标有限公司。**

报价文件应包括以下内容：响应函、报价人声明、有效营业执照副本复印件等证明文件、报价代表人的单位负责人授权书、报价一览表、分项报价表、技术规格和商务偏离表、服务承诺书等，或其它必要的相关证明材料（以上文件均需加盖公章），否则视为无效报价。

**注：全部资料编制装订成册并胶装。**

**八、服务费**

本项目成交服务费 **3000 元**由成交供应商承担，成交供应商应在领取成交通知书时将成交服务费付至招标代理机构的帐户。

收款单位：常州盈泰招标有限公司

开户银行：中国建设银行常州市延陵路支行

银行账号：32050162853600001068

**九、联系方式**

代理机构联系人：王女士

联系电话：0519-89853339

地址：常州市新北区太湖中路8号锦湖创新中心A座11楼

邮箱：czyingtai@163.com

采购人名称：常州市新北区三井人民医院

地址：常州市新北区太湖中路1号

联系人：周先生

联系电话：13775109700

常州盈泰招标有限公司

2024年5月6日

**报价文件**

**项目编号：**

 **项目名称：**

**报价人名称 ：**

 **地址：**

**电话： 传真： 邮编：**

**报价人代表：**

**手机： 日期 ： 年 月 日**

**目 录**

1、 响应函

2、 报价人声明

3、 有效营业执照副本复印件等证明文件

4、 单位负责人授权书

5、 报价一览表

6、 分项报价表

7、 技术规格和商务偏离表

8、 服务承诺书

1. **响应函**

致：常州盈泰招标有限公司

根据贵方为 项目的竞价邀请（项目编号）: ，本签字代表（全名、职务）正式授权并代表报价人（报价人名称、地址）提交报价文件一式三份。

据此函，签字代表宣布同意如下：

1.报价人已详细审查全部竞价文件，包括修改文件（如有的话）和有关附件，将自行承担因对全部竞价文件理解不正确或误解而产生的相应后果。

2.报价人保证遵守竞价文件的全部规定，报价人所提交的材料中所含的信息均为真实、准确、完整，且不具有任何误导性。

3.报价人将按竞价文件的规定履行合同责任和义务。

4.报价人同意提供按照采购人可能要求的与其报价有关的一切数据或资料，完全理解贵方不一定要接受最低的报价或收到的任何报价。

5. 与本响应有关的一切正式往来通讯请寄：

 地址： 邮编：

 电话： 传真：

 报价人代表签字：

 报价人（全称并加盖报价人公章）：

 日 期： 年 月 日

1. **报价人声明**

致：常州盈泰招标有限公司

关于本次网上竞价项目采购，我们作为报价人已熟知、清楚，并愿意参加提供招标服务的竞价，保证竞价文件中所提供的所有文件资料是真实、合法、有效的。

 我们作为报价人保证提供给采购的服务不涉及第三方主张任何权利，同时与国家现行法律法规没有抵触，也不存在任何法律纠纷及诉讼。

报价人（全称并加盖报价人公章）：

报价人代表签字：

日期：

1. **有效营业执照副本复印件等证明文件**

营业执照（复印件）

1. **单位负责人授权书**

致：常州盈泰招标有限公司

我方的单位负责人（填写“单位负责人全名”）授权（填写“报价人代表全名”）为报价人代表，代表我方参加（填写“项目名称”）项目（编号：         ）的网上竞价，全权代表我方处理竞价过程的一切事宜，包括但不限于：竞价、递交材料、签约等。报价人代表在竞价过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我方均予以认可并对此承担责任。

报价人代表无转委权。特此授权。

（以下无正文）

单位负责人：       身份证号：        手机：

报价人代表：       身份证号：        手机：

授权方

报价人：（全称并加盖单位公章）

单位负责人签字或盖章：

接受授权方

报价人代表签字：

签署日期：    年   月   日

附：单位负责人、报价人代表的身份证正反面复印件

|  |
| --- |
| **要求：真实有效且内容完整、清晰、整洁。** |

1. **报价一览表**

供应商名称（公章）：

采购编号：

单位：人民币（元）

|  |  |
| --- | --- |
| 项 目 名 称 | 报价 |
|  |   |

报价人（全称并加盖报价人公章）：

报价人代表签字：

日期：

1. **分项报价表**

采购编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项 目 名 称 | 服 务 内 容 | 单位 | 数量 | 人民币价格 |
| 单价 | 合价 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 总 价 |  |

表式仅供参考

供应商名称（盖章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

1. **技术规格和商务偏离表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 采购文件要求参数 | 响应文件参数 | 偏离值 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

供应商名称（盖章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

注：请各位供应商按照以上表格形式逐项应答配置要求内容，在偏离值一栏内如实填写“无偏离、正偏离或负偏离”，如无偏离，请在表格中填“无偏离”。货物类项目提供投标产品的彩页、样本、技术资料等。

1. **质保及售后服务承诺书**

服务承诺如下：

质保期服务承诺如下：

供应商名称（公章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

1. **其他与本项目有关的资料**