**新昌县中医院物业管理服务（保洁）采购项目**

**市场调研公告**

新昌县中医院就物业管理服务（保洁）项目进行市场调研，现将有关事项公告如下：

1、项目概况：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量（年） | 预算金额（万元） | 基本情况 |
| 1 | 物业管理服务（保洁） | 2 | 700 | 建筑面积56000㎡，共13个病区，初步计划设79名保洁员，床位约635张。 |

采购需求：新昌县中医院范围内的物业管理工作包括保洁、护理员、运送、医废管理、电梯运行及其他服务等。门诊大厅机器人（配备一台）扫地服务；保洁含全院各幢大楼及外环境的日常保洁、专项保洁；控烟、生活垃圾分类及清运管理；药房、病区等各个科室的药品运送，以及其他各类临时性运送任务等；电梯运行；配合做好预防与除“四害”；医疗可回收物和纸板箱的收集、交接、运送、储存等全流程管理；拖把清洗中心工作；医务人员、患者衣裤、床上用品的收发工作；其他服务含院内3米以下外墙、玻璃、窗台清洗等清洁服务工作；塑胶地面打蜡服务等。

2、资格条件：

（1）必须符合《中华人民共和国政府采购法》第22条规定的要求；

（2）具有与本项目相适应的经营资质、服务能力；

3、凡符合上述要求的供应商均可参加医院内部调研，在医院网站http://www.xcxzyy.com下载调研报名表，并于**2025年07月17日17:00时前将报名表发送至邮箱：971566690@qq.com**。

4、调研资料

4.1资格证明文件：公司情况介绍、公司相关资质证明文件、法定代表人资格证明文件、授权人资格证明文件等，**正本一份。**

4.2 商务技术和报价文件：服务团队的专业经验、考核制度、物资设备（需含扫地机器人）、服务亮点、服务承诺及保障措施、业绩、报价单、投标人认为需要提供的其他资料，**正本一份，副本四份。**

4.3 现场调研时间及地点：**上述调研资料于2025年07月18日 上午9:00前送到门诊5楼会议室（医患沟通办公室），投标人须安排人员参加。**

5、采购单位联系人

新昌县中医院总务基建科 赵先生 电话：0575-86502866

6、公告发布媒体：新昌县中医院网站http://www.xcxzyy.com

 新昌县中医院

 2025年07月11日

**附件 1**

报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 调研项目编号及名称 |  |
| 单位名称 |  |
| 报名日期 |  |
| 报名人员 |  |
| 手机号码 |  |
| 邮 箱 |  |
| 浙江省内客户名单 |  |
| 我单位同意按采购文件要求参加投标（报价）并提交资料。投标人（供应商）代表签字：  |

**附件2 格式文件**

格式一

**法定代表人身份证明书**

　 ｛姓名｝ 　，　｛性别｝　，　｛年龄｝　，　｛职务｝　，身份证号码： ，系　｛投标人名称｝ 的法定代表人。

特此证明。

　｛投标人名称｝　（盖章）

 年 月 日

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件粘贴处 |

格式二

**法定代表人授权书**

新昌县中医院：

本授权书声明：我｛姓名｝系　｛投标人名称｝ 的法定代表人，现授权委托 ｛姓名｝ 为我公司全权代理人，身份证号码： ，以本公司的名义参加贵方组织的调研活动。代理人在调研过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委权，特此委托。

法定代表人（签字）：

代理人（签字）：

　｛投标人名称｝　（盖章）

 年 月 日

|  |
| --- |
| 代理人身份证复印件粘贴处 |

格式三

**报价单**

项目名称：物业管理服务（保洁）项目

价格单位：（人民币）万元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量（年） | 金额 |
| 1 | 物业管理服务（保洁） | 2 |  |

单位名称（盖章）：

法定代表人或委托代理人（签字）：

日期： 年 月 日

格式四

**同类项目业绩表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **供货时间** | **项目名称**  | **金额** | **实施情况** | **采购方单位名称** | **联系人姓名****联系方式** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**提供相应的销售合同复印件、用户联系方式并加盖询标供应商公章，原件备查。**

询标单位名称（盖章）：

法定代表人或委托代理人（签字）：

日期： 年 月 日

格式五

**投标单位情况介绍**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 投标人全称 |  | 法人代表 |  |
| 企业相关资质 |  | 营业执照编号 |  |
| 单位性质 |  | 隶属 |  |
| 主要业务 |  | 固定资产净值(万元) |  |
| 现有职工总人数 |  | 单位成立日期 |  |
| 法定代表人 | 1.姓名： 2.职务： 3.职称： |
| 联系方式 | 1. 地址：

 2.邮编： 3.电话： 4.传真： 5. 联系人：  |
| 开户银行 | 1、名称： 2、账号：  |

## 格式六

## 投标单位的服务承诺书及保障措施

 新昌县中医院 ：

非常荣幸能参加贵处组织的 （填写具体调研设备） 项目的调研事宜，现我公司就相关服务作出如下承诺：

一、质量保证：

　　二、交货保证：

三、技术服务：

四、保障措施：

五、培训服务：

六、售后服务：

七、其他：

询标单位名称（盖章）：

法定代表人或委托代理人（签字）：

日期： 年 月 日

格式七

**新昌县中医院 （调研设备名称） 设备项目投标优惠措施**

新昌县中医院：

我公司自愿提供以下优惠措施：

1、

2、

3、

……..

询标单位名称（盖章）：

法定代表人或委托代理人（签字）：

日期： 年 月