**茂名市第三人民医院医用织物洗涤服务**

**采购项目**

**需**

**求**

**征**

**集**

**文**

**件**

**茂名市第三人民医院**

**2023年5月31日**

第一部分邀请函

我院对**茂名市第三人民医院医用织物洗涤服务采购项目**进行公开信息，欢迎符合资格条件的供应商参加。

一、项目名称：茂名市第三人民医院医用织物洗涤服务采购项目

二、项目内容及需求： (采购项目技术要求)

1、内容： 具体要求详见用户需求书；

2、服务期限：合同签订后之日起壹年

3、服务地点：茂名市第三人民医院指定地点；

4、本项目不允许提交备选方案；

5、本项目不接受联合体；

三、供应商资格：

1.供应商必须是具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织，投标时提交有效的营业执照（或事业法人登记证等相关证明）副本复印件。

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度**（提供2022年度财务状况报告或2023年任意3个月的财务状况报告复印件，或提供银行出具的资信证明材料复印件）**；

3.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录**（提供2023年任意1个月缴纳税收和社会保险的凭据证明材料复印件；如依法免税或不需要缴纳社会保障资金的，应提供相应文件证明）**；

4. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，提供半年内由第三方检测机构对洗净被服消毒效果的检测报告（报告需加盖供应商红印公章），并应达到相关标准。（**提供承诺函，格式自拟）**；

5.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录**（提供承诺函，格式自拟）**；

6.未被列入“信用中国”网站([www.creditchina](http://www.creditchina).gov.cn)“记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”记录名单；

7. 本项目不接受联合体投标。

四、提交须知

1. 有意向参与的供应商可在以下规定的报名截止时间前递交响应文件；

2.报名时间：2023年6月1日起至2023年6月8日上午8:00-12:00，下午2:30-5:30；

3.报名地点：高州市红荔路38号茂名市第三人民医院行政楼三楼院办公室；

4.报名费用：本项目不收取任何费用。

**五、需提交的书面资料**

**响应文件（样板详见需求征集文件）**

**注：以上资料纸质版一式两份，密封好递交到高州市红荔路38号茂名市第三人民医院行政楼三楼医院办公室。**

**六、联系方式**

联系人：范先生

联系电话：0668-6576228

邮箱：syy6622088@126.com

茂名市第三人民医院

 2023年5月 31日

**用户需求书**

**一、项目概述**

本项目为茂名市第三人民医院采购医用织物洗涤服务，服务期限自与中标供应商签订合同之日起壹年。洗涤品目分为4类，按招标文件规定的每一种类单价为最高限价作为招标控制价，以中标供应商投标报价及洗涤实际数量按月结算。

**二、采购项目技术规格、参数及要求**

(一)被服洗涤方案保证书

1. 依照合同要求按时按质按量提供洗涤服务；
2. 承担一切因承包方不能履行或延迟完成合同中的项目，而对院方所造成的额外费用和损失；
3. 严格遵守合同规定，达到质量检验合格，服务满意，并能随时接受各级机构的检查评估；
4. 所有参加此项工作的承包方员工，以及由委派的承包方其它人员，将经过专业的培训，操作熟练，严格执行有关保密制度，并保证按洗涤流程及标准进行洗涤；杜绝交叉感染；
5. 员工的劳动安全保险及社保费用由承包方负责，一切安全责任及因操作不当造成的损失由承包方承担；
6. 按照有关《劳动法》规定，严格执行招工用工制度，并结合承包方的有关规章制度对员工进行纪律宣传教育；
7. 负责茂名市第三人民医院洗涤的员工都是受过专业洗涤培训，能够熟悉的做好本职工作。
8. 按照茂名市第三人民医院规定每天按时下收下送被服。

(二)被服计价标准品目分类：分四类计价，单价由参加投标的公司按市场价自定。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 大件类 | 中件类 | 小件类 | 其他类 |
| 蚊　帐 | 病人衫（夏装） | 枕袋 | 窗布、窗帘 |
| 被　单 | 病人裤（夏装） | 枕巾 |  |
| 床　单 | 车罩 | 小包布 |  |
| 大毛巾 | 台布 | 布巾 |  |
| 床罩 | 包布 | 小治疗巾 |  |
| 医生、护士服 | 手术衣（短） | 腹带 |  |
| 病人衫（冬装） | 洗手衣（不熨烫) | 约束带 |  |
| 病人裤（冬装） | 中毛巾 | 脚套 |  |
|  | 诊单 | 氧气袋 |  |
|  |  | 胶单 |  |

其中工衣衫、工衣裤、长工衣、护士帽必须人工熨烫。被单、中单、床单、枕套、各类包布、诊单、台布、治疗布等必须熨平。

(三)洗涤工作实施方案

* 1. 收送时间

（1）门诊：12:00～14:00每天收送一次；

（2）工衣：12:00～14:00按各科室轮收，每周收送二次；

（3）病号服：12:00～14:000

备注：收送时间可根据医院要求协商调整。

* 1. 人员配置
1. 根据广东省茂名市第三人民医院的实际情况，承包方须配备足够的主管、洗涤工、司机；
2. 做好员工的职业防护工作，配备相应的劳保用品及工具。
	1. 承接项目应具备以下条件

硬件设施：承包方根据广东省茂名市第三人民医院年洗涤量约50万件被服量应配备相应设施设备。

（四）回访及投诉处理

1. 承包方项目主管保持与院方及各科室联系，及时保障院方的被服需要。
2. 项目主管须加大力度检查被服洗涤质量、员工的服务态度，确保优质服务。
3. 主动配合院方工作需求和管理，如有投诉应及时处理，并达到院方满意。
4. 爱护院方财物，不断创新科学洗涤，争取被服的最大使用寿命。
5. 如遇不可抗力因素所造成的被服收送问题，须尽最大努力保障院方用量并及时与院方沟通。

 （五）洗涤规程

第一步骤：被服的收与送

* + 1. 承包方员工将洗干净的被服分发到医院每个科室，与医院各科室的护士长或护士长指定的人员清点送回被服的数量，核实无误后签收；
		2. 承包方员工到各科收被服时，与各科室护士长或护士长指定的人员清点件数，双方员工随后清点需送洗被服数量后签名确认，承包方员工将被服收走洗涤。

第二步骤：被服的洗涤程序

1. 收洗的被服回到洗衣房后首先进行分拣，将收洗的被服按轻污、重污、特殊污迹分开。
2. 洗涤被服前，检查衣物内是否藏有纸屑、胶片、针头等杂物，并将其先行清理，
3. 有血迹、大小便污迹的被服先用水过清再按常规程序分开洗涤。

第三步骤：常规洗涤程序如下：（洗衣粉、消佳净、乳化油等按实际洗涤量配比标准浓度）

（六）被服报耗及赔偿要求

1. 被服报耗程序：

1)全新纯棉被服(如床单、被套、病号服、工衣、手术衣、隔离衣等等)根据行规使用寿命一般为18个月，如果在使用18个月内出现机器或承包方人为所造成的损坏，赔偿额度为：

使用未超过30天内者以甲方进价的100%赔偿。

使用期在31~60天者以甲方进价的50%赔偿。

使用期在61~120天者以甲方进价的25%赔偿。

使用期在121~240天者以甲方进价的10%赔偿。

超过18个月损坏，作自然损坏处理。

2)全新医生、护士服使用寿命一般为18个月，如果使用在18个月内出现机器或承包方人为所造成的损坏，赔偿额度为：

使用未超过30天内者以甲方进价的100%赔偿。

使用期在31~60天者以甲方进价的50%赔偿。

使用期在61~120天者以甲方进价的25%赔偿。

使用期在121~240天者以甲方进价的10%赔偿。

超过18个月损坏，作自然损坏处理。

3）全新毛巾类用品使用寿命一般为三个月，如果使用在三个月内出现机器或承包方人为所造成的损坏，赔偿额度为：

使用期在30天内者以甲方进价的50%赔偿。

使用期在31~60天者以甲方进价的25%赔偿。

使用期在61~90天者以甲方进价的10%赔偿。

超过3个月损坏，作自然损坏处理。

4）由于承包方失误造成被服遗失的，承包方负责按折旧赔偿给院方。

5）院方每张被服缝补处数不超过10个补丁,超过10个补丁的,承包方建议院方作自然报废处理，承包方不再为该件作缝补。

6）送干净被服到达后收污被服，回厂后对车辆进行彻底消毒，达到院感要求，如违约造成影响的每次处500-2000元处罚，从当月服务费中扣除。

7）承包方必须对洗涤后的被服认真检查合格后才能送回甲方使用，若甲方在洗涤后的被服中发现未洗干净，破损、脱口、脱带等未缝补及未按要求熨烫的被服，按情节影响程度进行处罚，每件（1-30元），非正常褪色及损坏的被服按损坏赔偿约定进行赔偿，以上款项从当月服务费中扣除。

8）出洗及回收的被服必须数量相符，如回收数量与出洗数量不相符由中标人负责赔偿，出洗与送回时间按招标方要求实施，不得延误，如科室有投诉现象的，经核实属中标人责任的必须根据情况及时整改纠正，招标方按情节轻重给予中标人相应的处罚,第一次投诉情节轻的给予警告，第二次投诉情节较重的扣当月洗涤服务费的10%，第三次投诉扣当月洗涤服务费的20%，年投诉超过12次扣当年洗涤服务费的30%。

（七）收送记录数量要求及对账程序

承包方每日按时按量收送被服给院方，院方和承包方均应在每日的<洗衣交接单>上签字认可，并以此作为每月月终统计被服洗涤总量及结算费用的依据。

（八）运输要求

1. 承包方须为院方的被服洗涤业务提供足够的运输车辆，车辆须配有流动式或固定式紫外线杀菌灯，每趟车必须清洗、消毒，清洁车与污衣车必须严格区分。
2. 收、送被服手推车用不同的颜色区分，标识清楚，而且必须全封闭，每天清洗、消毒。
3. 收污被服及送干净被服的布袋或包布须颜色区分并每次洗涤、消毒。

（九）洗涤质量检验及责任划分

1. 院方可随时抽检承包方的洗涤质量，可将双方确认的被服送检。
2. 院方负有告知责任，对传染类的被服分类存放，告知承包方特殊处理。
3. 如承包方送到院方未使用的被服检验出有害细菌超标（在贮存条件正常的状况下），若出现因承包方洗涤质量不合格导致的院内感染，承包方须负全任。

（十）被服洗涤标准： 各类被服干净、无污迹干爽、折叠整齐、数量准确。

（十一）被服总数量估数表

|  |  |
| --- | --- |
| 计件项目 | 预算年洗涤量（件） |
| 大件类 | 210000 |
| 中件类 | 269000 |
| 小件类 | 20000 |
| 其他类 | 1000 |
| 合计 |  500000 |

**注明：以上数量是估约数，结算时按每月的实际洗涤量。**

1. **采购项目商务要求**
2. 服务纪律：出洗及回收的被服必须数量相符，如回收数量与出洗数量不相符由中标方负责赔偿，出洗与送回时间按招标方要求实施，不得延误。如科室有投诉现象的，经核实属中标方责任的必须根据情况及时整改纠正，招标方按情节轻重给予中标方相应的处罚,第一次投诉情节轻的给与警告,第二次投诉情节较重的扣当月洗涤服务费的20%,第三次投诉扣当月洗涤服务费的50%,年投诉超过12次扣当年洗涤服务费的30%。
3. 报价要求：投标人应就本项目按医院规定的洗涤项目类型（分为4类）进行分项单件报价。每项类型报价不能超出单价最高限价，超出单价最高限价的作为无效投标处理。
4. 2021年洗涤服务分类单价表

|  |  |
| --- | --- |
| 品目类别 | 最高限价（元\件） |
| 大件类 | 1.56 |
| 中件类 | 1.17 |
| 小件类 | 0.52 |
| 其他类 | 5.00 |

1. 服务期限：签订合同之日起壹年。
2. 付款方式：按实际出洗的被服数量分类计价结算,于每月20号前结算上月洗涤服务费。

**响应供应商须知**

**1.文件的数量和签署**

1.1响应供应商应编制响应文件一式 两份。

1.2响应文件中的任何重要的插字、涂改和增删，必须由法定代表人或经其正式授权的代表在旁边签章或签字才有效。

**2.磋商响应文件的的封装和标记**

2.1响应供应商应将响应文件、唱标信封分别单独密封包装，封口处须加盖投标人单位公章。

2.2响应文件采用胶装式装订，装订应牢固、不易拆散和换页，不得采用活页装订

2.3响应文件需打印或用不褪色墨水书写，投标文件正本每一页加盖单位公章并加盖骑缝章。副本可用正本复印件，但封面必须加盖单位公章并加盖骑缝章

**3. 响应供应商悉知**

响应供应商将被视为已合理地尽可能地对所有影响本采购项目的事项，包括任何与本招标文件所列明的有关的特殊困难充分了解。

**4.响应文件的递交**

所有响应文件应于采购公告的截止时间前递交到采购人指定地点，出席会议人员需另外单独提供身份证原件（其他有效证件）、法定代表人证明书、法定代表人授权书（授权人参加）核对身份，否则采购人有权拒收其响应文件。

**响应文件**

**（正本）**

 **采购项目名称**：**茂名市第三人民医院医用织物洗涤服务采购项目**

**报价单位名称：**

**日期： 年 月 日**

**评审项目投标资料表（目录）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **评审分项** | **评审细则** | **证明文件** |
| 一、资格性文件 |  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |
| 二、技术方案 |  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |
| 三、商务部分 |  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |
| 四、价格部分 |  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |
|  | 响应文件第 页 |

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（签章）：

日期： 年 月 日

**一、资格性文件**

**1.1响应函**

**茂名市第三人民医院**：

依据贵方采购项目名称采购货物及服务的采购邀请，我方代表（姓名、职务）经正式授权并代表（响应供应商名称、地址）提交下述文件正本 1 份。

1、资格性文件；

2、服务响应：

3、商务部分；

4、价格部分；

在此，我方声明如下：

（1）同意并接受需求文件的各项要求，遵守需求文件中的各项规定，按需求文件的要求提供报价。

（2）我方已经详细地阅读了全部需求文件及其附件，包括澄清及参考文件(如果有的话)。我方已完全清晰理解磋商文件的要求，不存在任何含糊不清和误解之处，同意放弃对这些文件所提出的异议和质疑的权利。

（3）我方已毫无保留地向贵方提供一切所需的证明材料。

（4）我方承诺在本次响应文件中提供的一切文件，无论是原件还是复印件均为真实和准确的，绝无任何虚假、伪造和夸大的成份，否则，愿承担相应的后果和法律责任。

（5）我方完全服从和尊重采购人所作的评定结果，同时清楚理解到报价最低并非意味着必定获得成交资格。

响应供应商：

地址：

传真：

电话：

电子邮件：

响应供应商（法定代表人授权代表）代表签字：

响应供应商名称(公章)：

开户银行：

帐号：

日期：

**1.2法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书**

**1.2.1法定代表人/负责人资格证明书**

致：**茂名市第三人民医院**：

 同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位： （盖章）

附：

代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

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.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

 3.将此证明书提交对方作为合同附件。

  **（为避免废标，请供应商务必提供本附件）**

法定代表人

居民身份证复印件（反面）粘贴处

（按原件大小）

法定代表人

居民身份证复印件（正面）粘贴处

（按原件大小）

**1.2.2法定代表人/负责人授权委托书**

致：**茂名市第三人民医院**：

兹授权 同志，为我方签订经济合同及办理其他事务代理人，其权限是：

 。

授权单位： （盖章） 法定代表人 （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

附：

代理人性别： 年龄： 职务： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

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、内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

 3、将此证明书提交对方作为合同附件。

 4、授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的磋商响应，负责提供与签

 署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

 5、有效期限：与本公司响应文件中标注的磋商有效期相同，自本单位盖

 公章之日起生效。

 6、磋商签字代表为法定代表人，则本表不适用。

委托代理人居民身份证复印件（反面）粘贴处

（按原件大小）

委托代理人居民身份证复印件（正面）粘贴处

（按原件大小）

**1.3关于资格的声明函**

致：**茂名市第三人民医院**

关于贵方采购项目名称**茂名市第三人民医院医用织物洗涤服务采购项目**邀请，本签字人愿意参加报价，提供需求文件中规定的货物及服务，并证明提交的下列文件和说明是准确的和真实的。

1、具有承担民事责任能力的在国内注册的法人或其他组织或自然人，能够独立完成合同约定(提供企（事）业法人或者其他组织的营业执照等证明文件）；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度**（提供2022年度财务状况报告或2023年任意1个月的财务状况报告复印件，或提供银行出具的资信证明材料复印件）**；

3、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录**（提供2023年任意1个月缴纳税收和社会保险的凭据证明材料复印件；如依法免税或不需要缴纳社会保障资金的，应提供相应文件证明）**

4、 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力**（提供声明函，格式自拟）**

5、参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录**（提供声明函，格式自拟）**；

6、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案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”记录名单；

7、 本项目不接受联合体投标

（相关证明文件附后）

…………

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（签章）：

日期： 年 月 日

**二、服务部分**

**4.1服务响应情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务需求** | **响应参数****(投标人应按投标货物/服务实际数据填写)** | **是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离）** | **偏离简述** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

**4.2技术实施方案（格式自拟）**

方案设计必须科学合理、真实可行，能充分体现出自身技术和专业优势，报价人须针对本项目实际情况编制完整详细的服务实施方案。

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（签章）：

日期： 年 月 日

**三、商务部分**

**3.1同类项目业绩介绍**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **客户名称** | **项目名称及合同金额****（万元）** | **服务结束时间** | **联系人及电话** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

注：业绩是必须以响应供应商名义完成并已验收的项目。报价人/响应供应商必须提供合同关键页复印件（请留意评审细则是否要求提供验收报告）。

**3.2拟任执行管理及技术人员情况**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **职责分工** | **姓名** | **现职务** | **曾主持/参与的同类项目经历** | **职称** | **专业工龄** | **联系电话/手机** |
| 总负责人 |  |  |  |  |  |  |
| 其他主要技术人员 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

注：必须提供上述人员在响应单位购买社保或缴纳个人所得税的证明文件。

**3.3履约进度计划表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **拟定时间安排** | **计划完成的工作内容** | **实施方建议或要求** |
| 1 |  拟定 年 月 日 | 签定合同并生效 |  |
| 2 |  月 日— 月 日 |  |  |
| 3 |  月 日— 月 日 |  |  |

**3.4其它重要事项说明及承诺**

 (请扼要叙述)

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（签章）：

日期： 年 月 日

**四、价格部分**

**报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 响应供应商 |  |
| 总报价 | （大写）人民币 元整（￥ 元） |
| 备注：详细内容见《报价明细报价表》。 |

**注：**1.响应供应商须按要求填写所有信息，不得随意更改本表格式。

2.报价中必须包含货物及零配件的购置和安装、运输保险、装卸、培训辅导、质保期售后服务、全额含税发票、雇员费用、合同实施过程中应预见和不可预见费用等。所有价格均应以人民币报价，金额单位为元。

3.此表是响应文件的必要文件，是响应文件的组成部分，还应另附一份并与优惠声明（若有）封装在一个信封中，作为开标之用。

4.所投货物/服务为小型或微型企业产品的，请在上表中标注，填写小型/微型企业产品/服务价格合计一项，并提供附表《中小微企业声明函》，否则将不作为中小企业产品进行相应的价格扣除。

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（签章）：

日期： 年 月 日

**报价明细报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务内容** | **单位** | **数量** | **单价** | **是否小型/微型企业产品/服务****（是/否）** | **总价** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合计 |  |  |  |  |  |