**关于南京医科大学附属口腔医院污水处理托管运行服务项目**

**征集潜在供应商的调研公告**

南京医科大学附属口腔医院拟对以下项目进行摸底、调研，公开征集潜在供应商。欢迎符合要求的供应商前来报名。

**项目名称：南京医科大学附属口腔医院污水处理托管运行服务**

**项目基本情况介绍：**

医院现有职工771人，总诊疗面积63000余平方米，设有一级临床科室13个，医技科室7个，院外门诊7个。年门急诊量近80万人次，年出院病人3000余人次。老大楼配套建设50m3/d污水处理设施一座，新建综合楼配套建设130m3/d污水处理设施一座，分别位于汉中路136号和上海路1号，目前日排放综合医疗废水约180m3。

**资质要求：**

供应商应具有独立法人资格，营业执照。提供有效的证书复印件加盖公章

**请仔细阅读本项目技术参数要求，并提供以下书面材料一式四份。**

1. 本公司满足本项目全部技术参数要求，无疑问。

或

本公司对本项目技术参数有正/负偏离，并附下表表述。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 原技术指标 | 正/负偏离 | 原因 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

2、本公司对本项目技术参数有疑问，并附下表表述，标明原技术参数，建议修改内容并阐明原因。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 原技术指标 | 建议修改 | 原因 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

1. 该项目人员配置

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 所属工种 | 证书 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

1. 该项目设备配置

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 购买发票/租赁合同 |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. 与本项目类似的成功案例（合同或中标通知书复印件）
2. 与本项目相关的公司资质证书专利等证明材料。

7、报 价

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 分项内容 | 数量 | 单价 | 合计 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 是否提供驻场服务： | | | | |
| 服务期：2年，合同一年一签 | | | | |
| 合计金额小写： | | | | |
| 合计金额大写： | | | | |

公司名称（盖章）：

年 月 日

**七、时 间：**2021年12月16日(星期四)下午14:30

**地 点：**江苏省口腔医院新综合楼十三楼1301会议室

采购中心： 李老师 联系方式：69593106

后勤保障部： 王主任 联系方式：69593196

注： 1. 提供虚假文件一经查实将终止其参与资格。

2. 资料一式四份，加盖单位公章并装订成册，概不退还。

附件：南京医科大学附属口腔医院污水处理运营托管服务项目要求