**院内谈判文件**

**项目名称：南京医科大学附属口腔医院**

**锅炉房设备处置项目**

**二零二二年十二月**

**目 录**

**第一章 谈判邀请**

[**第二章 项目需求**](#_Toc47454381)

[**第三章 响应文件格式**](#_Toc47454385)

[**一、资格审查响应对照表**](#_Toc47454387)

**第一章 谈判邀请**

**一、项目基本情况**

1.1项目名称：南京医科大学附属口腔医院锅炉房设备处置项目

1.2项目地点：本项目位于南京市汉中路与上海路交界处，南京医科大学附属口腔医院老大楼锅炉房内。

1.3处置单位：南京医科大学附属口腔医院

**二、申请人的资格要求（请加盖单位公章并装订成册，概不退还）**

2.1潜在供应商需提供下列材料：投标人必须是中国境内注册的独立法人机构，需具有废旧物资（如：锅炉、压力容器、特种设备、管道、再生资源等）设备的拆除、回收资质，提供有效的营业执照或资质证书；

2.2潜在供应商认为需要提供的其他资格文件

**注：以上资料请提供复印件并加盖公章。**

**三、本项目不接受联合体响应，中标后不得转包、分包。**

**本项目由各潜在供应商在响应文件中报出最终报价，并加盖公章，不组织现场谈判，原则上总价高者得。**

**四、响应文件接收截止时间**

3.1文件接收截止时间：2022年12 月 16日 17:00，逾期不再受理（周末不接收）。

3.2文件接收地址：上海路1号江苏省口腔医院新综合楼13楼采购中心

3.3采购中心联系人：李老师 联系方式：69593206

资产管理科联系人：王老师 联系方式：69593154

**五、其他补充事宜**

响应文件制作份数要求：正本份数：1份； 副本份数：2份；

**六、踏勘现场:**本项目不统一安排勘察现场，各响应供应商可在工作日上午8:00-11:30或下午14:00-17:30期间自行勘察。

**第二章 项目需求**

**一、具体技术及服务要求**

1、项目主要资产和数量（具体以现场实际为准）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **资产名称** | **规格型号** | **数量(件、套)** |
| 锅炉 | WNS3-1.0-Q | 1 |
| 燃气蒸汽锅炉 | WNS2-1.0-Q | 1 |
| 锅炉燃烧器 | 欧保 | 2 |
| 锅炉水处理设备 | 套 | 1 |
| 单防区气体灭火控制器 | BK101-01 | 1 |
| 固定式可燃气体检测报警仪 | SP-1102 | 4 |
| 电控箱 | 件 | 2 |
| 空调补水泵 | 三相异步电动机/61KG | 1 |
| 分汽缸 | 金属 | 1 |
| 水箱 | 金属 | 1 |
| 立式水泵 | 水泵+电机 | 4 |
| 灭火器控制柜 | / | 1 |
| 锅炉全自动控制箱 | / | 1 |
| 热气溶胶灭火装置 | 吸顶式 | 15 |
| 新风管道 | 金属 | 若干 |
| 锅炉附属管道（不含燃气管道） | 金属 | 若干 |

2、处置资产回收要求

***中标单位现场操作人员必须具备特种作业操作证等相关证书（需提供证书复印件并加盖公章），严格按照有关规程操作，持证上岗、注意安全。如发生安全事故、责任、纠纷由中标单位完全承担，与我院无关。***

中标单位对本项目涉及的设备、资产进行回收处置，包括但不限于设备拆除、回收、移位、移机、吊装、搬运、运输、打扫、整理现场等。

***因处置资产的特殊性，中标单位须严格按照国家卫健、环保、市场监管等部门的法律法规和南京医科大学附属口腔医院的要求进行处置，***将本批次所处置资产在中标后3个自然日内全部清运完毕并清洁现场，在处置过程中，如需拆除门窗等相关房屋设施，中标单位应在处置完毕后负责恢复原样。

处置中不得损坏和拿走其他设备，处置垃圾要运走，场地要清理干净。

上述要求如中标单位未按要求执行，我单位有权视情节严重程度扣除相应金额的处置保证金。如对我院造成重大损失或不良影响等情节严重者，我单位有权追究中标单位及相关人员责任。

***说明：斜体加粗下划线为实质性参数要求，不满足为废标。***

**二、报价说明：**

1、实际成交价格以现场实际处置数量为准。

2、报价单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **资产名称** | **规格型号** | **数量(件、套)** | **单价（元）** | **小计（元）** |
| 锅炉 | WNS3-1.0-Q | 1 |  |  |
| 燃气蒸汽锅炉 | WNS2-1.0-Q | 1 |  |  |
| 锅炉燃烧器 | 欧保 | 2 |  |  |
| 锅炉水处理设备 | 套 | 1 |  |  |
| 单防区气体灭火控制器 | BK101-01 | 1 |  |  |
| 固定式可燃气体检测报警仪 | SP-1102 | 4 |  |  |
| 电控箱 | 件 | 2 |  |  |
| 空调补水泵 | 三相异步电动机/61KG | 1 |  |  |
| 分汽缸 | 金属 | 1 |  |  |
| 水箱 | 金属 | 1 |  |  |
| 立式水泵 | 水泵+电机 | 4 |  |  |
| 灭火器控制柜 | / | 1 |  |  |
| 锅炉全自动控制箱 | / | 1 |  |  |
| 热气溶胶灭火装置 | 吸顶式 | 15 |  |  |
| 新风管道 | 金属 | 若干 | / |  |
| 锅炉附属管道（不含燃气管道） | 金属 | 若干 | / |  |
| **总价（合计）** |  | | | |

3、本项目报价精确到元，原则上总价（合计）价高者得。

4、中标价格为我院净得价。处置资产的人工费、拆除费、搬运费、运输费、保管费、现场恢复费等相关费用由中标单位自理。

5、各投标人不得相互串通、不得发生相互干扰阻挠等行为，若发现投标人有上述行为的，将取消投标人的投标资格，责任由投标人自负。

6、本项目最终解释权归南京医科大学附属口腔医院所有。

**三、付款条件**

***中标单位中标后，应立即向医院交纳中标价金额的100%，同时交纳处置保证金人民币20000元。处置保证金在中标单位将报废资产全部拆除清运完毕、现场恢复整洁，并取得南京医科大学附属口腔医院认可后如数退还（无息），中标单位如有违约行为或对我院产生其他不良影响的，将视情节严重程度及后果影响酌情扣除。***

**第三章 响应文件格式**

响应文件

（正或副本）

项目名称：

供应商全称 ：

日 期 ：

资格审查响应对照表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 资格审查响应内容 | 是否响应 | 响应文件中的页码位置 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 特定资格要求  （按照本采购文件“第一章 采购邀请”中的“2.2本项目的特定资格要求”逐条提供） | | | |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

备注：以上资格证明文件中要求盖章的，必须加盖公章；

供应商资格声明

致：南京医科大学附属口腔医院

本单位参加贵方的[锅炉房设备处置项目]的院内谈判，现郑重声明：

（一）我单位具有独立承担民事责任的能力；

（二）我单位具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）我单位具备履行本项目所必需的设备、人员和专业技术能力；

（四）我单位具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加本次采购活动前 3 年内，我单位在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

（六）在近3年合同履行过程中未发生弄虚作假行为，未发生竞价成功后毁约的情况，未发生不按合同要求及时回收等情况。

我单位对上述承诺的真实性负责，如有虚假，将依法承担相应责任。并且我方同意，可按照贵方的要求出示相关证明文件。

供应商名称（盖章）：

日期：

法人授权书

本授权书声明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[供应商全称]授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [被授权人的姓名]为我方就[南京医科大学附属口腔医院锅炉房设备处置项目]活动的合法代理人，以本单位名义全权处理一切与该项目采购有关的事务。

本授权书于\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起生效，特此声明。

附：代理人（被授权人）的有效身份证复印件；

代理人（被授权人）签字：

身份证号码：

联系电话：（手机）

单位名称：

授权单位名称（公章）：

单位地址：

日 期： 年 月 日