**南京市第二医院钟阜院区布草洗涤服务项目**

**招 标 文 件**

一、招标内容：

招标范围：布草洗涤服务

招标内容：

（一）工作范围：医院内部所有医用布草物品的洗涤，下收，下送、缝补、折叠和熨烫。全院布质窗帘、隔帘每年拆装、清洗两次。交接点由采购方指定。双方每天早上八点到交接点清点交接，并签字认可。对于手术室及个别污物严重的洗涤物品，或太脏无法现场清点的，按服务公司洗涤后的洁物计数。

（二）工作条件：

洗涤物品应随时接受卫生防疫部门的检测，定期报告医院，医院有权对洗涤公司所洗被服物品和洗涤场所进行抽查和检验，并根据实际结果给与奖惩，以确保洗涤质量。出现特殊感染物品将会根据相关规定进行单独处理。为防止交叉感染，确保病人安全，对于烈性传染病人的医用被服物品和其他卫生部门要求的特殊医用被服物品，医院将按医疗废物处置，不流入洗涤公司；同时医院配合洗涤公司，根据洗涤管理污物分色的要求，将不同用途的物品，分类包装，从源头分检，防止交叉感染。

为避免交叉感染，承担疾控的社会责任，乙方必须遵守国家最新颁布的年《医用织物洗涤消毒技术规范》WS/T有关规定要求，严格执行。洗涤公司应根据医用被服物品的特点，明确工艺标准，科学安排洗涤工序，保证洗涤质量。具体措施如下：

1、工作服应专机洗涤及消毒；

2、手术室医用织物应专机单独洗涤剂消毒；

3、新生儿婴儿医用织物应专机洗涤及消毒；

4、感染性织物按《医用织物洗涤消毒技术规范》按规定要求先消毒在专机洗涤消毒；

（三）运输工具及运送时间：洗涤公司至医院的运输车辆和医院内至各病区收集布草的车辆由洗涤公司自行提供。根据医院时间要求，将洗净物品送至各病区，并清点数量，由双方签字确认。送洗物品交接也同样处理，如不及时送达，影响医院工作正常运行，服务公司必须承担相应的赔偿责任；严重影响医院正常运行时，采购方有权终止合同。

（四）洗涤服务等相关要求：

1、服务公司应严格按照省感染管理的有关规定，规范操作流程、 分类洗涤、统一消毒，并保证质量。采购方如有传染性洗涤物，先浸泡或臭氧熏蒸消毒并密封包装后，交服务公司洗涤。服务公司必须按照先消毒后洗涤的原则进行洗涤。

2、服务公司对各类洗涤物必须折叠整齐、平整、无污渍。对有熨烫要求的物品必须熨烫到位；对破损物品（缺钮扣、少带子、脱线缝、破洞、换子母扣、撕裂……）必须缝补完好后方能发出。

3、对由洗涤不当引起的严重褪色、老化等，服务公司必须作出说明，并按原价赔偿（从履约保证金中扣除）。

4、对因服务公司洁净物没有及时到位，影响医院正常工作的，服务公司必须承担相应的赔偿责任（从履约保证金中扣除）。

5、甲方每月到病区进行洗涤服务质量满意度调查，满意度必须达到85分，每低于一分核减当月服务费500元；低于80分，每低于一分核减当月服务费1000元；低于75分，甲方将进行约谈，给予一个月的整改期，如仍不能达标，甲方有权终止合同。

6、服务公司应根据医用布草物品的特点，明确工艺标准，科学安排洗涤工序，保证洗涤质量。随时接受卫生防疫部门的检测，定期报告医院，医院有权对洗涤公司所洗布草物品和洗涤场所进行抽查和检验，并根据实际结果给与奖惩，以确保洗涤质量。

7、缝补要求：未报废物品中出现小洞，脱线，掉钮扣等由服务公司免费缝补后再送往病区，加工所需的纽扣、松紧材料由乙方提供。

8、遗失与破损要求：洗涤物遗失控制在5%以内，超出部分，按原值赔偿（从履约保证金中扣除）。

9、洗涤价格与费用结算

物品洗涤价格按医院提供的清单报价，税款等费用都计入单价中，如实际工作中出现未列物品，参照同类品种价格。

每月双方将上月洗涤物交接清单的数量进行汇总，核对制表，并经双方签字确认后，服务公司再开具发票送达采购方审批。

（五）医用布草物品清单（此数量为每月大致数量，具体已实际为准）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名 称 | 单 位 | 单价（元） | 数量 | 小计（元） |
| 枕套 | 件 |  | 4500 |  |
| 床单 | 件 |  | 4900 |  |
| 被套 | 件 |  | 4600 |  |
| 病员衣裤 | 件 |  | 8100 |  |
| 工作服 | 件 |  | 2600 |  |
| 工作裤 | 件 |  | 1600 |  |
| 棉盖（被） | 件 |  | 50 |  |
| 棉垫 | 件 |  | 40 |  |
| 枕芯 | 件 |  | 10 |  |
| 窗帘 | 件 |  | 160 |  |
| 污物袋 | 件 |  | 20 |  |
| 室内工作服 | 件 |  | 3700 |  |
| 洗手裤 | 件 |  | 3500 |  |
| 小洞巾 | 件 |  | 410 |  |
| 大洞巾 | 件 |  | 30 |  |
| 单层中单 | 件 |  | 640 |  |
| 手术中单 | 件 |  | 500 |  |
| 甲状腺单 | 件 |  | 90 |  |
| 双层大夹被 | 件 |  | 620 |  |
| 大开刀巾 | 件 |  | 2000 |  |
| 小开刀巾 | 件 |  | 4800 |  |
| 甲状腺剖腹被 | 件 |  | 65 |  |
| 隔离衣 | 件 |  | 260 |  |
| 大浴巾 | 件 |  | 30 |  |
| 沙发套 | 件 |  | 20 |  |
| 大包布 | 件 |  | 1200 |  |
| 中包布 | 件 |  | 1700 |  |
| 小包布 | 件 |  | 450 |  |
| 小包被 | 件 |  | 10 |  |
| 婴儿小床单 | 件 |  | 200 |  |
| 婴儿衣 | 件 |  | 10 |  |
| 腹带 | 件 |  | 20 |  |
| 开刀衣 | 件 |  | 3300 |  |
| 剖腹被 | 件 |  | 100 |  |
| 手术被套 | 件 |  | 220 |  |
| 治疗巾 | 件 |  | 20 |  |
| 护袖 | 件 |  | 30 |  |
| 单腿裤 | 件 |  | 30 |  |
| 羊毛衫 | 件 |  | 10 |  |
|  |  |  | 总计（元） |  |

注：1、如服务期限出现清单中未列明的产品，参照同类品种价格，洗涤价格由双方友好协商确定。

1. 清单中的洗涤量为每月暂估数，具体数量根据实际需求确定，单价按照中标单位执行。

（六）其它要求：

1、中标单位须缴纳5万元履约保证金并按照本招标公告的要求对该上述项目进行服务工作。

2、招标公告中须提供针对本项目配备的人员情况及管理措施，至少应包括以下几个方面：岗位职责及工作制度、工作标准及要求、考核标准、操作程序、《交接工作程序》、《安全应急计划和措施》等规章制度，日常工作具体安排等。

二、资质要求:

（1）投标方应遵守有关的国家法律、法令和条例。

（2）投标方应诚实守信，提供给投标方的任何文件，证书必须真实有效，否则招标方有权认为投标方资质不合格。

（3）如投标方代表不是法定代表，须持有《法人代表授权委托书》。法人代表及受委托人须签字。

（4）法人代表授权委托书；

（5）供应商具备有效的《营业执照》、《税务登记证》、《组织机构代码证》或《三证合一营业执照》

（6）项目不接受联合体投标

三、投标文件应包括但不限于下列内容：

1、法人代表授权委托书；

2、供应商具备有效的《营业执照》、《税务登记证》、《组织机构代码证》或《三证合一营业执照》；复印件加盖公章，原件备查。

3、投标报价一览表、投标报价分析表。

4、附件表格（投标函、法人授权委托书、开标一览表、投标报价分析表、关于资格文件的声明函、投标单位情况表、相关业绩一览表、服务信息反馈表、服务方案）

四、产品报价：投标报价表、投标报价分析表

五、结算方式：月结

六：合同有效期：自合同签订后壹年

七、标书送达截止时间

1、标书送达时间：2021年01月28日17 时（北京时间）

2、标书送达地点：南京市第二医院总务科

南京市第二医院总务科

                                                                                               2021年01月21日

格式：**法人授权委托书**

**法人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为我公司代理人，以本公司的名义参加南京市第二医院组织实施的公开招标的招投标活动。代理人在开标、评标、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与这有关的一切事务，我均予以承认。

代理人在授权委托书有效期内签署的所有文件不因授权委托的撤销而失效，除非有撤销授权委托的书面通知，本授权委托书自投标开始至合同履行完毕止。

代理人无转委托权。特此委托。

投标人：（公章）

法定代表人：（签字或签章）

代理人：（签字或签章）

 日期： 年 月 日

**格式：开标一览表**

**开标一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 投标报价（元） | 服务期限 | 备注 |
|  | 布草洗涤服务 |  |  |  |
| 投标总报价（人民币大写）： ￥： |
| 付款方式 |  |
| 其它优惠条款 |  |
| 备注 |  |

投标人（公章）：

法定代表人或代理人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日**格式：投标报价分析表**

**投标报价分析表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名 称 | 单 位 | 单价（元） | 数量 | 小计（元） |
|  | 枕套 | 件 |  |  |  |
|  | 床单 | 件 |  |  |  |
|  | 被套 | 件 |  |  |  |
|  | 病员衣裤 | 件 |  |  |  |
|  | 工作服 | 件 |  |  |  |
|  | 工作裤 | 件 |  |  |  |
|  | 棉盖（被） | 件 |  |  |  |
|  | 棉垫 | 件 |  |  |  |
|  | 枕芯 | 件 |  |  |  |
|  | 窗帘 | 件 |  |  |  |
|  | 污物袋 | 件 |  |  |  |
|  | 室内工作服 | 件 |  |  |  |
|  | 洗手裤 | 件 |  |  |  |
|  | 小洞巾 | 件 |  |  |  |
|  | 大洞巾 | 件 |  |  |  |
|  | 单层中单 | 件 |  |  |  |
|  | 手术中单 | 件 |  |  |  |
|  | 甲状腺单 | 件 |  |  |  |
|  | 双层大夹被 | 件 |  |  |  |
|  | 大开刀巾 | 件 |  |  |  |
|  | 小开刀巾 | 件 |  |  |  |
|  | 甲状腺剖腹被 | 件 |  |  |  |
|  | 隔离衣 | 件 |  |  |  |
|  | 大浴巾 | 件 |  |  |  |
|  | 沙发套 | 件 |  |  |  |
|  | 大包布 | 件 |  |  |  |
|  | 中包布 | 件 |  |  |  |
|  | 小包布 | 件 |  |  |  |
|  | 小包被 | 件 |  |  |  |
|  | 婴儿小床单 | 件 |  |  |  |
|  | 婴儿衣 | 件 |  |  |  |
|  | 腹带 | 件 |  |  |  |
|  | 开刀衣 | 件 |  |  |  |
|  | 剖腹被 | 件 |  |  |  |
|  | 手术被套 | 件 |  |  |  |
|  | 治疗巾 | 件 |  |  |  |
|  | 护袖 | 件 |  |  |  |
|  | 单腿裤 | 件 |  |  |  |
|  | 羊毛衫 | 件 |  |  |  |
|  |  |  |  | 合计（元） |  |
| 合计（大写）： |

备注：报价包含洗涤、运输、修补、人员费用、节假日加班费用、管理费用、装备费用、税费等所有费用。医用布草洗涤清单的数量是采购人在合同期内可能需要洗涤的医用布草数量，请各投标人以清单数量报明单价并合计总价，具体应按采购人的通知要求进行洗涤服务，单价不变、按实结算。

投标人（公章）：

法定代表人或代理人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日

**格式、资格证明文件**

**（）关于资格文件的声明函**

**关于资格文件的声明函**

**南京市第二医院：**

本公司愿就由贵公司组织实施的招标活动进行投标。本公司所提交的投标文件中所有关于投标资格的文件、证明和陈述均是真实的、准确的。若与真实情况不符，本公司愿意承担由此而产生的一切后果。

投标人（公章）：

法定代表人或被委托人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日

**（）投标单位情况表**

**投标单位情况表**

投标人名称（公章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法定代表人 |  | 成立日期 |  |
| 企业地址 |  | 注册资本 | 万元 |
| 经营范围 |  |
| 职工人数 |  | 其中：有中高级以上职称的人数 |  |
| 资产总计 |  万元 | 净资产 | 万元 |
| 股东权益 |  万元 | 销售收入 | 年 万元 |
| 实现利润 | 年 万元 |  |  |
| 营业面积（含厂房面积） |  平方米 | 其中： | 自有面积 平方米承租面积 平方米 |
| 单位简历及内设机构情况 |  |
| 单位优势及特长 |  |
| 近三年来完成或正在履行的重大合同情况 |  |
| 最近年内在经营过程中受到何种奖励或处分 | （包括财政、工商、税务、物价、技监部门稽查情况和结果） |
| 最近年内有无因售假、售劣或是其他原因被消费者投诉或起诉的情况及说明 | （包括解决方式和结果） |
| 最近年内主要负责人有无因经济犯罪被司法机关追究的情况及说明 |  |
| 获得技术认证的工程师及简介 |  |
| 其他需要说明的情况 |  |

**格式、相关业绩一览表**

**相关业绩一览表**

投标人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 合同期 | 甲方 | 合同金额 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**合同原件携带备查。**

投标人（公章）：

法定代表人或被委托人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日

**格式、服务信息反馈表**

**服务信息反馈表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 投标人 |  |
| 服务等级评定 | 🞎 优 🞎 良 🞎 一般 🞎 差  |
| **业主方评价意见：** 该单位正在为我单位提供服务，特此证明！ 业主单位公章： 日期： 年 月 日 |

**格式、服务方案**

**服务方案**

|  |
| --- |
| 提示：1、投标人可根据自身情况编写，本页不够可另加页附后。 |
|  投标人名称（盖章）：  |