重庆市江津区中心医院科教楼

学生公寓自助洗衣机投放服务遴选项目

各投标人：

重庆市江津区中心医院科教楼学生公寓自助洗衣机投放服务遴选项目，欢迎有资质、有能力、有信誉的单位参与投标。

一、遴选项目内容和限价

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 遴选起价 | 备注 |
| 科教楼学生公寓自助洗衣机投放服务 | 15% | 科教楼学生公寓全部安装自助洗衣机，每层楼安装6台，共5层楼，合计安装30台（洗涤容量不低于8kg），学生使用手机支付自助洗衣，中标人向院方每季度支付水电等费用。 |

二、投标及开标时间、地点

1、投标文件递交时间及地点：2024年4月18日09:50，重庆市江津区中心医院放疗中心二楼会议室。

2、投标文件递交时间及地点：2024年4月18日10:00，重庆市江津区中心医院放疗中心二楼会议室。

三、投标须知

（一）满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。

（二）本项目的特定资格要求：无。

（三）投标文件组成

第一部分：经济文件

报价表（格式见附件，不能手写），必须盖单位鲜章，禁止恶意报价，如经发现取消投标资格。

第二部分：商务和技术文件

1.有效的营业执照、税务登记证、组织机构代码证。三证合一只提供营业执照（复印件加盖鲜章）。

2.法定代表人身份证明（格式附后），法定代表人委托他人参加者，还应提交法定代表人授权委托书（格式附后）。

3.投标人认为应当提供的其他材料。

（四）投标文件的装订

1、投标文件第一部分和第二部分装订为一册，必须编页码和目录，用A4纸打印并逐页盖章。

2、投标文件要密封。密封面注明**项目名称、投标单位**。**密封处加盖公章**。

（五）有关情况说明

1、各投标人只对本项目作唯一报价。

2、有以下情形之一的，按无效标处理：

（1）投标报价低于最低起报价百分比的；

（2）投标文件组成内容不齐的；

（3）报价不完整或恶意报价的；

（4）投标文件不能完全满足项目实质性要求的。

3、超过规定时间送达或未按要求密封的投标文件不予受理。

4、投标文件一经收取不予退还。

5、现场踏勘时间2024年4月16日15:00，踏勘集中地点科教楼大门前，投标人投标前本着自愿原则前往现场进行实地考查了解咨询详情，若未去一律视为已考查。

踏勘联系人：蒋老师；联系电话：023-47565027。

四、中标人确定办法：所报百分比高者中标。

五、服务要求

1、中标人负责设备离入场及合作期间产生的所有费用（包含但不限于主材、辅材、信息系统运维、人工、标识制作、交通、售后服务、水电及管理费等一切费用），院方仅为中标人提供现有状况，院方不承担任何费用。

2、中标人负责日常维修维护等相关工作。信息系统后台必须免费向院方开通访问权限，确保院方能查看所有扫码信息（包含但不限于扫描费用、支付时间等）。

3、自助洗衣机必须为全智能洗衣机，所有环节均自动完成，无需人为干预。

4、洗衣费用和时间：单脱水4分钟/1元每次、快速洗25分钟/3元每次、标准洗35分钟/4元每次、大物件45分钟/5元每次。洗衣费用和时间如需根据市场物价因素进行调整，由双方协商后决定。

5、中标人应安排专职工作人员每周至少清洁巡检一次并做好记录（遇特殊情况按院方通知随时处理），保证洗衣机正常运作，一次不按时巡检缴纳违约金200元，如因洗衣机异常造成任何安全事故由中标人承担一切后果。

6、中标人应在每台洗衣机处张贴使用说明、故障自助处理流程和维修人员电话等（张贴前交院方确认后实施）。中标人在接到维修电话后，电话咨询不能解决的故障，应1小时内安排工作人员上门处理，处理不了的应替换备用机，一次处理不及时缴纳违约金500元。

### 六、服务期限、地点及验收方式

（一）服务期限

合同签订后30天内送货安装完成至正常使用，服务期五年。

（二）安装地点

重庆市江津区中心医院科教楼5-9楼学生公寓。

七、报价要求

（一）本次报价按百分比报价，投标人在报价时应考虑自助洗衣机投放成本、离入场施工成本、维修维护成本、安全管理成本、信息系统运维成本、向院方缴纳的水电费和管理费等所有成本。因中标人自身原因造成漏报、少报皆由其自行承担责任，院方不再补偿任何费用。

（二）投标过程中产生一切费用自理。投标人投标时不可改动报价单内容，所供商品必须满足招标单位要求。

### 八、付款方式

中标人按季度向院方缴纳水电费及管理费，每季度缴纳费用=中标人后台扫码收取的费用\*本项目中标百分比+违约金（若有），每季度将支付凭证交院方。

九、咨询方式：石老师 023-47565027

报价表

|  |  |
| --- | --- |
| 投标项目名称 |  |
| 投标单位名称 |  |
| 投标百分比（小写） |  |
| 投标百分比（大写） |  |

说明：

1.报价表按格式填写，保留两位小数。

2.报价表务必填写清楚，准确无误。

3.投标人同意并承诺履行本次招标文件中所有服务条款。

投标人： 法定代表人或法定代表人授权代表：

（投标人公章） （签字或盖章）

年 月 日

法定代表人身份证明

投标单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年月日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 的法定代表人。

特此证明。

投标单位： （盖单位公章）

年月日

法定代表人授权委托书

本授权书声明：我（姓名）系（投标单位名称）的法定代表人，现授权我单位的（姓名）为我公司授权代理人，以本公司的名义参加重庆市江津区中心医院的（项目名称）询价采购活动。授权代理人在本次询价采购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。

授权代理人： 性别： 年龄： 岁

单位：

部门： 职务：

授权代理人无转让权，特此授权。

投标单位：（盖章）

法定表人：（签字或盖章）

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件 |

|  |
| --- |
| 授权代理人身份证复印件 |