绵阳市游仙区妇幼保健院

托育月子中心室内空气净化服务采购项目调研公告

一、项目名称: 托育月子中心室内空气净化服务采购项目调研

二、本市场调研项目在绵阳市游仙区妇幼保健院官网http://www.yxfybj.com/公开发布，供符合条件的潜在供应商前来参加市场调研。

三、市场调研期限: 2021年11月7日-2021年11月13日。

市场调研期间，请各潜在供应商到我院总务科提交资料。

四、市场调研托育月子中心室内空气净化服务采购需求(见附件1)。

五、提供真实齐全的资质证明文件一份( 保证所提供的各种商品和证明材料的真实性，承担相应的法律责任，并请按照下面的顺序装订) :

1.封面(注明项目名称、公司名称、联系人、联系电话、加盖公司印章)

2.具备《政府采购法》第二十二条规定的条件证明文件:按照招标文件格式提供投标人符合《政府采购法》第二十二条规定条件的承诺函原件。

3.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 (副本)、室内环境净化资质、施工等级证书复印件。

4.经办人授权委托书(原件，见附件2) ,法人、经办人身份证复印件。

5.室内空气净化方案（根据现场勘察提供具体净化治理方案和施工工艺，格式自拟）

6.报价一览表(格式自拟)

7.业绩证明文件(提供近三年内，在国内、川内同类项目业绩不少于三家)(见附件3)

8.所涉及使用产品质量检测报告

9.售后服务承诺书(含技术实力证明、质量保证，产品验收标准、质保期、售后服务响应等)

10.封底(封条封口，并在封口处盖公章)

六、报价要求

1.以人民币报价。

2.报价表中的价格应包括净化产品、工具、施工、辅材、售后服务、税金等各种费用。

七、其他说明

1.根据要求及自身实际用A4纸编制市场调研书，严格按上述第五条的装订顺序编制市场调研书。

2.提供的所有资料须加盖鲜章。

3.特别申明:现公示的功能需求、配置及技术性能因市场了解的局限性，仅作为医院市场调研参考使用，无任何针对性，如有不全之处，敬请理解，并请参与单位详实介绍推荐产品，最终采购需求以购买时为准。对未公示配置及技术性能的，请各供应商自行提供。

八、市场调研书的递交:于2021年11月13日下午12: 00时以前一式一份送交绵阳市游仙区妇幼保健院总务科(医技楼4楼)。

地址:绵阳市游仙区驿亭路4号

联系人:刘星辰

电话: 0816-8702373

**附件1:**

**托育月子中心室内空气净化服务采购需求**

1.施工面积约3000平方米。

2.施工范围包括：墙膝、窗帘、地板、天花、沙发、墙体、壁纸、地毯、家具等。

3.治理要求：去除甲醛、苯、二甲苯、TVOC、氨等各种有害物质及异味。

4.达到国家室内空气质量标准。

**附件2：**

**法定代表人身份授权书**

（采购单位名称）：

本授权声明： （参与调研人名称） （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我 调研活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关事宜。

特些声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

参与调研人名称（加盖公章）：

日期：

说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

**附件3：**

**业绩证明材料**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 客户名称 | 项目名称 | 提供服务内容 | 合同金额 | | 联系人及联系方式 | | 备注 | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |

说明：本表后应附合同协议或者用户证明文件的复印件，我方保证上述信息的真实和准确，并愿意承担因我方弄虚作假所引真怕 一切法律后果。

供应商： （盖单位公章）法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

日期: