**附件7：拟购 六安市中医院生活垃圾清运外包服务采购 项目初步参数论证征集意见表**

供应商、联系人及电话（加盖公章）：

**市场最低报价**：

**备注：**1、按要求格式填写并每页加盖报名供应商公章【电子章无效】，在规定时间内以**原件扫描件和电子版形式**发送至医院指定邮箱（招标办：2523245199@qq.com和归口科室【设备科□、信息科□、后勤保障部√及其他□ 】： zyyzwk2020@126.com ）；

2、响应情况（是/否）若为否则继续填写具体建议修改指标，建议修改指标须慎重填写（该指标若为独家则无效，原则上须满足业界主流品牌同档次水平产品），**同时务必备注本品牌本规格型号产品相对应的真实指标并标注是否为独家（供医院汇总定稿版参数时选择）；**

**附件：配套耗材、试剂【单人次费用】及须定期更换零部件报价清单（样表【若无则标注“无”且不可删除】、可单列）**

**项目概况：**

**六安市中医院成立于1978年，是国家“三级甲等中医医院”，医院开放床位约2100张，职工2300余人。院内区域及面积：① 1号楼（约79000平方米）、② 2号楼（约44000平方米）、③3号楼（约92100平方米）、④西侧住培楼（约4000平方米）、⑤放疗中心（约1200平方米）、⑥高压氧舱等其他辅助用房。每年清运生活垃圾量约为700吨。**

**拟购项目初步参数结构如下：（以下表格中各项参数如果 响应请在表格中填写响应，如不响应请在表格中填写修改意见）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **本项目初步参数拟设置情况** | | | **响应情况** | **建议修改指标** | **备注（真实指标、是否独家）** |
| **序号** | **参数名称** | **参数设置** |
|  | **采购要求：** | 1、具有独立法人资格。持有国家工商行政管理部门核发的企业法人营业执照或本市环卫营运服务许可证，证书有效，经营范围涵盖招标内容。（投标时需提供原件扫描件或复印件并加盖公章。） |  |  |  |
| 2、可以提供相关业绩合同至少一份。（投标时需提供原件扫描件或复印件并加盖公章。） |  |  |  |
| 3、投标方具有履行合同所必须的设备及专业技术能力，具备属地行政主管部门针对招标项目所在辖区生活垃圾清运的审批证明及行政主管部门颁发的有效期内的垃圾处置、营运证明或具备招标项目所在辖区与行政主管部门签订的垃圾清运合作协议。  （投标时需提供原件扫描件或复印件并加盖公章。） |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

附：

配套耗材报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材使用学科 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | **经消毒合格后建议使用次数** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

配套试剂【单人次费用】报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

须定期更换零部件报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 须定期更换零部件 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |