**浙江中医药大学附属第二医院**

**关于液氧站更换低温阀及管道改造项目第二次院内竞争性磋商公告**

根据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定，浙江中医药大学附属第二医院（浙江省新华医院）就液氧站更换低温阀及管道改造项目进行院内竞争性磋商欢迎国内合格的供应商前来参加。

**一、 采购项目编号：HQ-2023-021**

**二、 采购方式： 院内竞争性磋商**
**三.采购项目概况**（**内容、用途、数量、简要技术要求等）：**
1、项目名称：浙江中医药大学附属第二医院污泥池单次清淤项目
2、磋商控制价：本项目设磋商控制价人民币贰万壹仟叁佰壹拾肆元整（￥21314元）。投标单位的投标报价高于磋商控制价的作无效投标处理。
3、现场踏勘：安装条件以现场实际情况为主，本项目不统一组织现场踏勘，投标人自行踏勘现场。
4、招标内容：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 项目内容 | 设备及安装工程名称 | 单位 | 数量 | 预算（元） | 备注 |
| 液氧站更换低温阀及管道改造 | 液氧站内低温双液阀、排气E2阀损坏更换过程中，每次都要主液氧站停气而启动备用氧站，因此需要对并联的管路进行改造成单独可控制回路，并增加LV5旁通阀和增加低温安全阀 | Φ32×3-S304不锈钢管 | M | 2 | 21314 |  |
| Φ32不锈钢管件（304） | 个 | 4 |  |
| DN25低温截止阀 | 只 | 4 | 兰天双液阀 |
| DN15低温截止阀 | 个 | 2 | E2排气阀 |
| 7K10低温安全阀 | 个 | 1 |  |
| 318DJ10低温截止阀 | 个 | 1 |  |
| 318DJ32低温截止阀 | 只 | 3 |  |
| 零星工程费用 | 次 | 4 |  |
| 预算包含综合费用、税金等。 |

注：不论采购结果如何，投标人均应自行承担所有与采购有关的全部费用。
四．供应商资格条件:
1.杭州市范围内具有清淤及污泥处置资质的单位；
2.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定：
（1）具有独立承担民事责任的能力；
（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
（5）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
3.特定资格条件：
本项目不接受联合体参加磋商，不可分包与转包。
五、响应文件包含内容（每页需加盖单位公章，一式肆份，密封保存）：
1）单位介绍信或法定代表人授权书
2）营业执照复印件，相关服务资质证明；
3）类似服务业绩证明材料（2021年1月1日起至今）；
4）其他可提供的服务内容与承诺。
六. 响应文件提交截止时间：2024年 1 月 10 日17时00分（北京时间）
七. 响应文件提交地址：浙江中医药大学附属第二医院7号楼102室
八.院内磋商时间：2024年1月11日星期三，下午14时00分（北京时间）
九.议价地址：浙江中医药大学附属第二医院7号楼401室
十．评标方法：综合评分法

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 类别 | 评审内容 | 分值 |
| 资信、技术及商务部分 | 公司信誉、综合实力、市场占有率、服务能力等情况综合评分。 | 10分 |
| 近3年内具有同类项目历史服务经验，每个类似业绩记2分，共计10分。需提供合同复印件，加盖供应商公章。 | 10分 |
| 提供相关的资质证书。 | 10分 |
| 提供服务方案，按照服务科学性性进行评分。 | 10分 |
| 按照方案的科学性、合理性、与本项目要求的契合度进行评分。 | 30分 |
| 价格部分 | 报价 | 30分 |
| 总分 | 100分 |

1. 其他事项：
供应商认为采购公告、采购过程和采购结果使自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起七个工作日内，以书面形式向采购人提出质疑。
供应商应知其权益受到损害之日，是指：
（1）对采购文件提出质疑的，为收到（或发布）采购文件之日。收到采购文件之日起至响应截止时间止不足七个工作日的，应当在响应截止时间前提出。
（2）对采购过程提出质疑的，为各采购程序环节结束之日。
（3）对采购结果提出质疑的，为成交结果公告期限届满之日。
采购单位联系方式：
地址：潮王路318号浙江中医药大学附属第二医院
联系人：邱老师、王老师

联系电话：15715766143、19884188294

 浙江中医药大学附属第二医院（浙江省新华医院）
 2024 年1月4日

附、报价一览表：

报价一览表

项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商 | 报价（元） |
|  |  |

法定代表人或授权委托人签字：

供应商名称（盖章）：

日期： 年 月 日