

项目编号：LZSZYYYCGYJ2025(21)

泸州市中医医院两院区洁净室、公共场所、室内空气质量、集中通风 空调检测服务项目

邀 请 竞 价 文 件

泸州市中医医院 编制

2025 年 10 月

目录

第一章 竞价邀请	2
第二章 供应商须知	4
一、供应商须知前附表	4
第三章 供应商应提供的响应资料	6
一、供应商资格条件相关证明材料	6
二、承诺函	7
三、授权委托书	8
四、报价表	9
五、供应商认为需要提交的其他文件和资料	14

第一章 竞价邀请

我院拟对泸州市中医医院两院区洁净室、公共场所、室内空气质量、集中通风空调检测服务项目进行邀请竞价，兹邀请符合本次竞价要求的供应商参加。

一、项目编号：LZSZYYCGYJ2025(21)

二、项目名称：泸州市中医医院两院区洁净室、公共场所、室内空气质量、集中通风空调检测服务项目

三、资金预算（最高限价）：**最高限价 40000 元，超过此价格作报价无效处理。**

四、项目简介（实质性要求）：本项目共计 1 个包，拟采购合格供应商一名为泸州市中医医院提供洁净室、公共场所、室内空气质量、集中通风空调检测服务，详细内容见第四章。

五、供应商邀请方式

本次邀请竞价采用发布公告方式邀请参加的供应商。公告发布平台为：泸州市中医医院官网（<http://www.lzszyyy.com>）。

六、供应商参加本次邀请竞价活动，应当在提交响应文件前具备下列条件：

1. 具有独立承担民事责任的能力【①参与邀请竞价的供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证明材料”。以上均在响应文件中提供复印件】；
2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：【提供承诺函】；
3. 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录【提供承诺函】；
4. 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力【提供承诺函】；
5. 参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，遵守相关的法律和法规【提供承诺函】；
6. 其他特殊要求：供应商具有省级及以上质量技术监督部门颁发的有效期内的 CMA 检验检测机构资质认定证书。（提供证书复印件并加盖单位公章）

7. 本项目允许联合体投标

注：①以联合体形式参加竞争的，联合体各方均应当符合上述资格条件，联合体各方应按采购文件提供的格式签订联合体协议书，明确联合体牵头人和各方权利义务，并在响应文件中提交联合体协议，载明联合体各

方承担的工作和相应的责任。

②联合体各方不得再单独参加或者与其他供应商另外组成联合体参加本项目的采购活动。联合体各方不得再以自己名义单独或参加其他联合体在本项目的竞争,企业集团母、子公司不得分别组成联合体参与竞争。

③获取采购文件、递交响应文件由牵头方负责,牵头方的行为直接约束联合体。

七、邀请竞价文件发放时间、地点:

1. 邀请竞价文件发放时间:自 2025 年 11 月 3 日至 2025 年 11 月 5 日上午 8:00—12:00, 下午 14:30—17:30 止 (北京时间, 节假日除外)

2. 邀请竞价文件获取: 请将公司营业执照、联系人及联系电话发送到邮箱 415310355@qq.com 后免费获取, 供应商参选资格不能转让。

3. 报名方式: 网上报名获取邀请竞价文件。

八、递交响应文件截止时间: 2025 年 11 月 7 日上午 9:00 时止 (北京时间)。

文件接收时间: 2025 年 11 月 7 日上午 9:00 (北京时间) 以前密封递交至医院综合采购部。逾期送达的响应文件恕不接受。(本项目供应商不用现场参加开标, 只需在规定递交响应文件截止时间之前将相关资料密封送达或邮寄至综合采购部办公室即可。邮寄地址: 泸州市纳溪区杏林路 80 号泸州市中医医院城南院区行政综合楼 8 楼综合采购部办公室, 收件人: 宋女士, 电话 08302962180)。

九、递交响应文件地点: 泸州市中医医院城南院区行政综合楼 8 楼综合采购部办公室。

十、响应文件开启时间: 2025 年 11 月 7 日上午 9:00 (北京时间)。

十一、开启地点: 泸州市中医医院城南院区行政综合楼 8 楼综合采购部办公室。

十二、定标方式: 符合要求且报价最低的供应商为成交人。

十三、联系方式

邀请竞价人: 泸州市中医医院

报名联系人: 宋女士 电话: 0830-2962180

项目咨询人: 杨先生 电话: 18982403755

第二章 供应商须知

一、供应商须知前附表

序号	条款名称	说明和要求
1	邀请竞价人	名称：泸州市中医医院
2	项目名称及编号	泸州市中医医院两院区洁净室、公共场所、室内空气质量、集中通风空调检测服务项目 LZZSYYYCGYJ2025(21)
3	预算金额 (最高限价)	本项目最高限价：40000元，超过此价格作报价无效处理。
4	采购方式	邀请竞价
5	邀请竞价办法	最低价中标
6	服务期限	合同签订生效后30日内完成检测采样，45日内出具正式的检测报告。
7	联合体投标	本次接受联合体投标
8	构成邀请竞价文件的其他文件	邀请竞价文件的澄清、修改书及有关补充通知为邀请竞价文件的有效组成部分。
9	响应文件有效期	提交响应文件截止之日起90天
10	邀请竞价保证金	本项目不收取投标保证金。
11	备选邀请竞价方案	不接受备选邀请竞价方案。
12	签字盖章	供应商必须按照邀请竞价文件的规定和要求签字、盖章。
13	响应文件份数	1份
14	响应文件外层密封袋的标注	项目名称、供应商名称
15	递交响应文件地点	泸州市中医医院综合采购部办公室
16	开启时间和地点	开启时间：2025年 11 月 7 日上午9：00（（北京时间）。 开启地点：泸州市中医医院城南院区行政综合楼8楼综合采购

序号	条款名称	说明和要求
		部办公室（泸州市纳溪区杏林路80号）。
17	文件解释权	本次采购非政府采购，邀请竞价文件解释权归邀请竞价人。
18	进出场及现场管理	严格服从医院的管理要求。

第三章 供应商应提供的响应资料

一、供应商资格条件相关证明材料（实质性要求）

1. 提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照,税务登记证,组织机构代码证或三证合一的营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书,组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证明材料”；【提供复印件加盖单位公章】
2. 供应商具有省级及以上质量技术监督部门颁发的有效期内的 CMA 检验检测机构资质认定证书。（提供证书复印件并加盖单位公章）

注：若为联合体投标，所有供应商均需提供上述证明资料。

二、承诺函（实质性要求）

致：泸州市中医医院

本公司（公司名称）参加（项目名称）（项目编号：）的邀请竞价活动，现承诺我单位：

1. 我方具有独立承担民事责任的能力；
2. 我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
3. 我方具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
4. 我方具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；
5. 我方参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，遵守相关的法律和法规；
6. 我方满足法律、行政法规规定的其他条件；
7. 我方承诺：我单位及其现任法定代表人、主要负责人不具有行贿犯罪记录；
8. 我方承诺完全接受和满足本项目邀请竞价文件中规定的实质性要求（如低于成本价不正当竞争预防措施、投标费用、充分、公平竞争保障措施、响应文件的语言、计量单位、投标货币、联合体投标、知识产权、投标保证金、投标有效期、合同分包、合同转包、行贿犯罪相关要求等实质性要求），如对邀请竞价文件有异议，已依法进行维权救济，不存在对邀请竞价文件有异议的同时又参加邀请竞价以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

供应商（**联合体牵头方**）名称：（盖章）

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

邀请竞价日期：

三、法定代表人授权书（实质性要求）

法定代表人授权书

致：泸州市中医医院

本授权声明：（供应商名称）（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“ ”项目（项目编号）邀请竞价活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关竞价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

注：1. 法定代表人亲自参与比选，可不提供授权书，但需提供法定代表人身份证复印件。
2. 需附授权代表身份证复印件和法定代表人身份证复印件（正反面）；

法定代表人身份证复印件正反面：

被授权人身份证复印件正反面：

供应商（**联合体牵头方**）名称：（盖章）

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

四、报价表（实质性要求）

项目名称：XXXXXXXX

LZSZYYCGYJ2025（21）

院区	检测科室	检测数量	投标单价	投标总价 (元)
一、洁净性能检测				
城南院区	手术室	I 级手术室 4 间	元/间	
		II 级手术室 2 间	元/间	
		III级手术室 2 间	元/间	
		III级洁净辅助用房 7 间	元/间	
	检验科	微生物实验室 1 间	元/间	
		分子实验室 1 间	元/间	
	消毒供应室	无菌物品存放区 1 间	元/间	
大山坪院区	手术室	I 级手术室 2 间	元/间	
		II 级手术室 2 间	元/间	
		III级手术室 4 间	元/间	
		IV级洁净辅助用房 12 间	元/间	
	药剂科	30 万级液体车间 7 间	元/间	
		30 万级固体车间 15 间	元/间	
二、室内空气污染物浓度检测				
城南院区	病理科	取材室 1 间	元/间	
		综合制片室 1 间	元/间	
		冰冻切片室 1 间	元/间	
		医生办公室 1 间	元/间	
三、集中空调通风系统卫生检测				
大山坪院区	门诊楼	1F 候诊大厅（按照相关规范要求的点位数检测）	元/幢	
城南院区	门诊楼	4 层（按照相关规范要求的点位数检测）	元/幢	
	住院楼	19 层（按照相关规范要求的	元/幢	

		点位数检测)		
	行政楼	10 层（按照相关规范要求的点位数检测）	元/幢	
	康复楼	4 层（按照相关规范要求的点位数检测）	元/幢	
四、公共场所（候诊区域）环境检测				
大山坪院区	门诊楼	1F 服务台外候诊区	元	
城南院区	住院楼	1F 医保窗口外候诊区	元	
		1F 服务台外候诊区	元	
	门诊楼	1F 中西药房外候诊区	元	
		1F 挂号窗口外候诊区	元	
合计（小写）				
合计（大写）				

1. 报价要求: 供应商的报价是供应商响应邀请竞价项目要求的全部工作内容的价格体现, 包括为本次服务所提供的设备、培训、保险、税费、人员差旅费、检测报告费等供应商完成本项目所需的一切费用。

2. 以上表格如不能完全表达清楚供应商认为必要的费用明细, 供应商可自行补充。

3. 服务期限: 合同签订生效后 30 日内完成检测采样, 45 日内出具正式的检测报告。

4. 服务地点: 泸州市中医医院大山坪院区及城南院区。

5. 付款方式:

5.1 按实结算, 最终结算金额=实际检测数量*成交单价。项目验收合格后, 采购人凭供应商出具的正式发票在 10 个工作日内完成支付。

5.2 康复楼检测项目报价有效期为一年; 康复楼是否检测以采购人项目管理科室通知为准 (若需检测, 供应商需按医院的时间要求完成检测并出具正式报告); 康复楼外的检测项目可一次性验收结算, 若后期康复楼实施检测, 检测费用按照合同单价执行, 单独结算费用。

6. 验收时间: 项目全部履约完成后采购人根据供应商出具的检测报告在 5 个工作日内组织验收。

7. 技术要求:

7.1 供应商应严格按照采购文件要求进行检测, 所有项目检测完成后需出具 2 份有效的 CMA 检测报告原件给采购人。

7.2 具体检测时间与科室商议，以不影响正常业务开展的时间为准。

7.3 检测内容：①两院区手术室洁净性能检测；②大山坪院区药学部洁净车间检测；③城南院区检验科洁净区域检测；④城南院区消毒供应中心洁净区检测；⑤城南院区病理科室室内空气质量检测；⑥大山坪院区集中通风空调卫生学评价检测；⑦城南院区公共场所（候诊区）环境检测；⑧城南院区集中通风空调卫生学评价检测。

7.4 项目清单

2025 年度两院区检测项目汇总表			
院区	检测科室	检测数量	检测依据
一、洁净性能检测			
城南院区	手术室	I 级手术室 4 间（10/11/14/16） II 级手术室 2 间（12/13） III 级手术室 2 间（4/5） III 级洁净辅助用房 7 间	《医院洁净手术部建筑技术规范》 （GB50333-2013） 《医药工业洁净室（区）悬浮粒子的测试方法》（GB/T16292-2010） 《医药工业洁净室（区）沉降菌的测试方法》（GB/T16294-2010） 《洁净室施工及验收规范》 （GB50591-2010）
	检验科	1、微生物实验室 2、分子实验室	
	消毒供应中心	无菌物品存放区	
大山坪院区	手术室	I 级手术室 2 间 II 级手术室 2 间 III 级手术室 4 间 IV 级洁净辅助用房 12 间	
	药学部	一、30 万级液体车间 1、二次更衣间 2、缓冲间 3、走廊 4、混合间 5、外用溶剂车间 6、溶剂车间 7、液体分装间	

		二、30 万级固体车间 1、二次更衣间 2、缓冲间 3、走廊 4、散剂间 5、粉碎间 6、混合间 7、烘干间 8、制粒间 9、干燥间（微波） 10、丸剂/颗粒混合包装间 11、制丸间 12、筛丸间 13、器具存放间 14、半成品间 15、物料暂存间	
二、室内空气污染物浓度检测			
城南院区	病理科	1、取材室； 2、综合制片室； 3、冰冻切片室； 4、医生办公室	《建筑环境通用规范》 GB55016-2021
三、集中空调通风系统卫生检测			
大山坪院区	门诊楼	1F 候诊大厅	《公共场所集中通风系统卫生规范》 WS10013-2023
城南院区	门诊楼	4 层	
	住院楼	19 层	
	行政楼	10 层	
	康复楼	4 层	

四、公共场所（候诊区域）环境检测			
大山坪院区	门诊楼	1F 服务台外候诊区	《公共场所卫生指标及限值要求》 GB37488-2019
城南院区	住院楼	1F 医保窗口外候诊区 1F 服务台外候诊区	
	门诊楼	1F 中西药房外候诊区 1F 挂号窗口外候诊区	

注：以上实质性条款均不允许负偏离，否则视为无效报价（供应商须在响应文件中体现上述条款）。

供应商（联合体牵头方）名称：XXXX（单位公章）。

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

邀请竞价日期：年 月 日。

五、供应商认为需要提交的其他文件和资料

（一）联合体授权委托书

（联合体适用）

本授权委托书声明：

我 系的法定代表人；我 系的法定代表人；我 系的法定代表人；

现授权（牵头人单位）的同志为联合体代理人，以联合体的名义参加（项目名称）项目的竞价活动。代理人根据授权，以联合体名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）竞价响应文件、签订合同和处理有关事宜（向有关行政监督部门投诉另行授权），其法律后果由我方承担。

委托期限：从本授权委托书签署之日起至竞标有效期结束为止。

代理人无转委托权。

附：（1）法定代表人身份证明原件和法定代表人身份证复印件

（2）委托代理人身份证复印件

联合体牵头单位：_____（盖单位章）

法定代表人：（签字或盖章）

联合体成员单位一：_____（盖单位章）

法定代表人：（签字或盖章）

联合体成员单位二：_____（盖单位章）

法定代表人：（签字或盖章）

联合体成员单位…：_____（盖单位章）

法定代表人：（签字或盖章）

委托代理人：_____（签字）

联系电话：_____

年 月 日

注：1、应附法定代表人/单位负责人身份证明材料复印件和授权代表身份证明材料复印件。

2、身份证明材料包括居民身份证或户口本或军官证或护照等。

3、身份证明材料应同时提供其在有效期的材料，如居民身份证正、反面复印件。

(二) 联合体参选协议

(联合体适用)

(甲公司名称)_____、(乙、丙……等公司名称)_____自愿组成联合体，参加(项目名称) (采购编号:_____)的竞价活动。现就有关事宜订立协议如下：

1. (甲公司名称)为联合体牵头方，(乙、丙... 公司名称)为联合体成员。

2. 联合体内部有关事项规定如下：

(1) 联合体由牵头方负责与采购人联系。

(2) 参选工作由联合体牵头方负责，由双方组成的参选小组具体实施；联合体牵头方代表联合体办理参选事宜，联合体牵头方在竞价响应文件中的所有承诺、报价均代表了联合体各成员。

(3) 联合体将严格按照竞价文件的各项要求，递交竞价响应文件，切实执行一切合同文件，共同承担合同规定的一切义务和责任，在法律上承担连带责任。

(4) 如中标，联合体内部将遵守以下规定：

a. 联合体牵头方和成员共同或分别与采购人签订合同并履行合同，且就中标项目向采购人承担连带责任。

b. 联合体牵头单位与各成员单位按照联合体参选协议履行职责、承担责任和享受权益。

c. 联合体牵头方合法代表联合体各成员负责本项目竞价响应文件编制和参选活动，并代表

联合体提交和接收相关的资料、信息及指示，并处理与之有关的一切事物，负责合同实施阶段的主办、组织和协调工作。

d. 联合体各成员单位内部的职责分工如下：

联合体牵头方负责：_____内容；

联合体成员（乙方、丙方...）负责：_____内容。

3. 本协议书自签署之日起生效，合同履行完毕后自动失效。

4. 本协议书一式份，联合体成员和采购人各执份。

联合体牵头单位：_____（盖单位章）

法定代表人：（签字或盖章）

联合体成员单位一：_____（盖单位章）

法定代表人：（签字或盖章）

联合体成员单位二：_____（盖单位章）

法定代表人：（签字或盖章）

联合体成员单位…：_____（盖单位章）

法定代表人：（签字或盖章）

(……可根据联合体成员数量更改)

年 月 日