



襄 阳 市 第 一 人 民 医 院
XIANG YANG NO.1 PEOPLES HOSPITAL
湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院
AFFILIATED HOSPITAL OF HUBEI UNIVERSITY OF MEDICINE

襄阳市第一人民医院

采购项目需求调查

调查方式： ☒ 公告； ☐ 邀请； ☐ 问卷； ☐ 其他： _____

项目类型： ☐ 工程； ☐ 货物； ☒ 服务； ☐ 其他： _____

需求部门： **后勤保障部**

项目名称： **襄阳市第一人民医院 2023 年度物业服务采购**

项目编号：

发布日期： 年 月 日

其他：

目 录

第一章 需求调查公告（代调查问卷）	3
一、 项目概述.....	3
二、 需求调查活动参与条件.....	3
三、 报名时间和地点.....	4
四、 会议时间：以招标采购办电话通知时间为准。	4
五、 文件获取.....	4
六、 报名要求.....	4
七、 其他.....	4
八、 联系方式.....	5
九、 发布公告媒介.....	5
第二章 需求调查须知.....	6
第三章 采购需求调查内容.....	7
（一） 拟采购项目概况.....	7
（二） 拟采购货物、服务、工程清单.....	7
（三） 拟设置的技术要求（如有）	7
（四） 拟设置的商务要求.....	8
（五） 拟设置的其他要求.....	8
（六） 需求调查问卷.....	8
第四章 响应文件格式.....	10
格式 1.....	12
需求调查承诺书.....	12
格式 2.....	13
法定代表人授权书.....	13
格式 3.....	14
法定代表人身份证明书.....	14
格式 4.....	15
报价一览表.....	15
格式 5	16
格式 6 资格证明文件.....	17
格式 7 需求响应文件.....	17
格式 8 其他响应文件.....	17
格式 9.....	18
无重大违法记录声明.....	18
格式 10.....	19
投标人关联单位及禁止参加情况的承诺函.....	19

第一章 需求调查公告（代调查问卷）

襄阳市第一人民医院拟对以下项目实施采购，现需对本项目的采购需求面向各方市场主体开展需求调查，欢迎能够满足需求、提供优质货物、服务等各方主体踊跃参加，为我院高质量采购提供协助。

一、项目概述

（一）项目编码：XYYYXQ-2023010

（二）项目名称：襄阳市第一人民医院 2023 年度物业服务采购

（三）项目概述：

1. 项目主要采购内容：襄阳市第一人民医院东院区年度物业服务，包含医院东院区合计占地面积 5 万余平米，建筑面积约 11 万平米，为物业服务管理的范围。

2. 项目包含的延申内容：主要包含东院区全院卫生保洁、乘坐电梯引导员、医废回收、医疗辅助服务（含运送、护工、科室文员、技工、技师等）、康馨楼值守及维修等，总计需求人数约 346 人。

3. 合同履行期限：拟签订合同时间不超过三年，每满一年后考核合格继续履行合同，考核不合格终止合同。

4. 其他：供应商应严格按照采购人要求的服务内容及标准提供物业服务

二、需求调查活动参与条件

（一）满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定，即：

（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；（6）法律、行政法规规定的其他条件。

（二）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同市场主体，不得参加本项目同一合同项下的需求调查活动。

（三）参与本活动的市场主体，通过“信用中国”网站或者中国政府采购网查询的主体信用记录，未被列入信用失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单，未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

（四）为保证需求调查结论合理可靠，参与本需求调查活动的各市场主体应能够满足本项目特定资格要求：

1. 供应商近五年应具备至少一项医院行业相关的物业服务案例，提供合同协议书进行证明。
2. 供应商经营状况良好，提供上年度财务审计报告（含四表一注）。
3. 院方或采购需求部门认为必须提供的资料（如财务要求、样品要求、检测报告、承诺等，可根据项目需求咨询填写）

三、报名时间和地点

（一）报名时间：2023 年 4 月 10 日 8 时至 2023 年 4 月 14 日 17 时 30 分

（二）报名地点：襄阳市第一人民医院招标采购办（沿江大道江边住院大楼对面行政楼 106）工作日上午 8:00~12:00、下午 14:30~17:30 受理投标工作，节假日除外）。

四、会议时间：以招标采购办电话通知时间为准。

五、文件获取

投标人在襄阳市第一人民医院官网（<http://www.xysdyrmyygw.com/>）招标公告— 招标信息栏**自行下载采购文件**。

六、报名要求

本调查活动不设置报名，欢迎所有市场主体踊跃参加，有意愿参加本调查活动的各方市场主体可联系下方提供的联系方式，并预留参与信息以及联系方式，因故不能参加的应提前告知。

七、其他

（一）供应商在接到会议通知后提供响应内容五份（一正四副），无需密封。封面应注明项目名称、项目编号、包号、参加的市场主体名称，并加盖公章。

（二）参与本活动时需具有法定代表人或其他组织或自然人等资格证明文件，法定代表人或其他组织或自然人不能亲自投标的，可以授权他人参与本活动，需提供授权委托书，项目受托人身份证原件等各类资料证件。

（三）参与本活动的各方市场主体，可按需提供样品或有关项目的其他材料。

八、联系方式

报名联系电话：招标采购办公室 0710-3420737

九、发布公告媒介

本次公告仅在襄阳市第一人民医院官(<http://www.xysdyrmmy.com/>)网上发布，信息以本网站发布为准。

第二章 需求调查须知

供应商应按照本须知要求进行响应，以便院方提升采购质量

序号	条款名称	编列内容
1.	采购人	襄阳市第一人民医院
2.	市场主体	符合本文件公告规定的需求调查活动参与条件
3.	响应文件装订要求	供应商在接到会议通知后提供响应内容五份（一正四副），无需密封。封面应注明项目名称、项目编号、包号、参加的市场主体名称，并加盖公章。
4.	响应文件编列要求	见响应文件格式
5.	响应文件有效期	不少于 90 日历天
6.	样品	☐ 提交； ☒ 不提交； 样品要求：
7.	需求调查方式	主要内容：采购人面向市场主体开展需求调查，以了解实现项目目标，拟采购的标的及其需要满足的技术、商务要求。旨在了解相关产业发展、市场供给、同类采购项目历史成交信息，可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等后续采购，以及其他相关情况。 参与主体：需求调查对象一般不少于 3 个，并应当具有代表性。 注意事项：参与本调查活动的各方市场主体应诚实守信、务实合作，向采购人提供依据充分、合理可信的价格、技术、商务等信息，市场主体如提供不实信息采购人可以拒绝响应文件，并且有权拒绝该主体参加未来的需求调查活动。
8.	项目类型	货物：是指各种形态和种类的物品，包括原材料、燃料、设备、产品等。 工程：是指建设工程，包括建筑物和构筑物的新建、改建、扩建、装修、拆除、修缮等。 服务：是指除货物和工程以外的其他采购对象。
9.	签字盖章要求	供应商应在所有格式要求应加盖公章处加盖供应商单位公章，在所有格式要求应加盖法定代表人章或法定代表人签字处加盖法定代表人章或签字。
10.	解释权	本文件解释权归襄阳市第一人民医院所有
11.	诚信履约	采购人有权将具有弄虚作假、无故拒绝履约、不签订合同、串通投标、围标等情形的供应商列入“采购黑名单”拒绝其参加所有采购。

注：表格中“☑”

第三章 采购需求调查内容

(一) 拟采购项目概况

医院东院区占地面积 5 万余平米，建筑面积约 11 万平米，以上面积均为物业服务管理的范围。襄阳市第一人民医院东院区全院卫生保洁、乘坐电梯引导员、医废回收、医疗辅助服务（含运送、护工、科室文员、技工、技师等）、康馨楼值守及维修等，总计需求人数约 346 人。

(二) 拟采购货物、服务、工程清单

年度物业服务费暂估预算：12372000.00 元

序号	名称	数量	单位	要求/备注
1	投标人应按本项目要求派出相关管理人员，包含 1 名项目负责人	/	/	
2	投标人应按本项目要求派出相关服务人员，临床及医技科室护工 182 人，文员 28 人，运送货物或患者的人员 52 人，技术工人 15 人，保洁员 37 人，管理人员 5 人，五官医技人员 1 人，疫情消杀 2 人，生活垃圾转运 2 人，医废收集转运 6 人，乘坐电梯引导员 16 人；合计 346 人。医院实际用工人可根据岗位需求进行增减调整。	/	/	
3	投标人需为医院提供物业工作范围之外的零星用工服务。零星用工服务费用不包含在物业总费用内，由院方按季度单独结算。零星用工范围包括但不限于：协助科室搬家；病床、文件柜等大件物品的搬运；窗帘、病床隔帘拆装等。正常工作时间内（8：00-17：30）零星用工费用按 140 元/人/天结算，用工半天按 70 元/人结算，不足半天按 20 元/人/小时结算，正常工作时间以外的应急用工按 30 元/人/小时结算。	/	/	
4	投标人应承诺自行负责其招聘员工的一切报酬；如发生工伤/疾病乃至死亡的一切责任及费用由中标人全部负责；中标人应严格遵守国家有关的法律法规及行业标准。并承担全部责任。	/	/	
5	招标人只提供 240 升生活垃圾桶及各类医疗废弃物专用桶和锐器盒；中标人必须配置物业工作人员的其他装备，中标人有责任配合医院接受上级领导部门的监督/检查，提供必须的资料。	/	/	

(三) 拟设置的技术要求（如有）

采购内容需执行的国家相关标准、行业标准、地方标准或者其他标准、规范

包括但不限于：

序号	规范名称	标号	分类
1	湖北省医院物业管理规范	DB42/T 924-2013	
2	医疗废物管理条例	中华人民共和国国务院令 第380号	
3	医疗机构环境物体表面清洁与消毒管理规范	WST512-2016	

(四) 拟设置的商务要求

供货期限 (或进场) 要求	投标人应在合同签订后立即派出相关服务人员进行服务
质保期 (或服务期) 要求	服务期限：三年，每满一年后考核合格继续履行合同，考核不合格终止合同。
核心产品	核心产品应在“要求/备注”栏中标注

(五) 拟设置的其他要求

详见技术、服务要求说明

(六) 需求调查问卷

1、产业发展情况：

供应商自行描述如（一般指项目标的的产业现状，如产业规模，整体水平，制造情况、服务情况、人员情况等整个行业的宏观状态或代表情况）

2、市场供给情况：

供应商自行描述如（一般指项目标的的在一定的时期内，一定条件下，在一定的市场范围内可提供给采购人的某种货物、服务、工程的总量情况）

3、同类采购项目历史成交信息：

主要要求提供其他同类型采购人（如医院）等机构的物业服务案例：下列数据请各供应商认真据实填写，其他行业可续表另做说明

序号	业主单位	医院等级 (或其他行业)	服务面积	床位数	职工数	年就诊量	年物业费
1							
2							
3							
4							
...							

--	--	--	--	--	--	--	--

4、其他认为应当说明的情况：

供应商可以根据自身的服务、业绩、等各方面特点和优势提出需求解决方案、服务思路供采购人参考，内容不限。

第四章 响应文件格式

正本/副本

需求调查

响应文件

项目编码：

项目名称：

供应商名称（全称）：_____（盖章）

供应商法定代表人：_____（签字或盖章）

日期： 年 月 日

响应文件目录（编列要求）

供应商按提供的格式编写目录，目录须标注页码。

编列顺序
1) 封面
2) 目录（含页码）
3) 响应函、廉洁承诺书
4) 报价汇总表（响应院方采购文件配置需求表）
5) 分项报价表（按项目性质编制）
6) 法定代表人身份证明书
7) 法定代表人授权委托书（授权人参加，格式见附件 1）
8) 资格证明文件（按申请人资格要求）
9) 需求响应文件
10) 技术响应文件
11) 报价文件
12) 被委托人与委托人签订的劳动合同或劳务合同和由劳动保障部门提供的社保证明或查询社保网站对单位为个人缴纳社保金进行截图。
13) 财务状况
14) 同类项目业绩的印证材料
15) 供应商认为需要提交的其他文件

格式 1

需求调查承诺书

襄阳市第一人民医院：

依据贵方（项目名称/采购编号）项目第__包采购货物或服务的需求调查公告（代调查问卷），我方代表（姓名、职务）经正式授权并代表供应商（供应商的名称、地址）提交下述文件正本一份，副本四份。

并进行如下承诺声明：

1. 我公司在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录；

2. 我公司在本响应文件中所提供的全部资格证明文件均真实有效，我方承诺对其真实性负责并承担相应后果；

3. 我公司在本响应文件中所响应的内容均真实、客观，并且承诺响应内容与我公司正常经营以及市场活动情况一致；

其它承诺：（如有的话，可自行填写）

4. 所附价格有关材料均为本调查活动所公布要求后，经我司慎重分析和考虑，按照采购人需求进行填报。

5. 本响应文件的有效期自提交之日起共90个日历天。

6. 接受采购文件中关于诚信履约的约定。

7. 同意提供按照贵方可能要求的与其报价有关的一切数据或资料。

供 应 商：（公章）

通 讯 地 址：

传 真：

电 话：

电 子 函 件：

授权代表签字：

日 期：

格式 2

法定代表人授权书

兹授权_____同志为我公司参加贵单位组织的（项目名称）采购活动的供应商代表人，全权代表我公司处理在该项目采购活动中的一切事宜。代理期限从年 月日起至年 月日止。

授权单位（签章）：

法定代表人（签字或盖章）：

签发日期：年 月 日

附：

代理人工作单位：

职务： 性别：

身份证号码：

粘贴被授权人身份证（正反面复印件）：

格式 3

法定代表人身份证明书

兹证明（姓名）在我单位任职务，系（供应商）的法定代表人。

供应商（盖章）：

法定代表人（签章）：

性别： 年龄：

身份证号码：

年月日

法定代表人身份证（正反面复印件）：

注：

- 1、 本表适用于供应商不授权代理人，而由法定代表人直接参加磋商并签署响应文件的情况；
- 2、 如供应商具有企业法人代表证书，则还应在本证明书后附上企业法人代表证书复印件。

格式 4

报价一览表

采购项目名称：

采购项目编号：

供应商名称	
供应商地址	
总报价	
服务期	
项目负责人	
备注	

说明：（1）人民币报价，单位为元，精确到小数点后两位。

（2）此表除保留在竞争性磋商响应文件中外，另复制一份与报价书、法定代表人身份证明书或法定代表人授权书（原件）、分项报价表（如有要求）

磋商供应商法定代表人或授权代表签字：

磋商供应商名称（签章）：

时 间： 年 月 日

格式 5

分项报价表

包号：

报价单位(元 / 万元)：

序号	产品名称	品牌	型号 规格	数量	单价	总价	备注
总价							

注： 1.分项报价总计价格必须与《报价一览表》报价一致。

2.如无分项报价则仅填写拟采购货物报价总价。

投标人名称（ 加盖单位公章 ）：_____

法定代表人（ 或非法人组织负责人 ）或其授权委托人(签字或盖章)：

日期：_____

格式 6 资格证明文件

格式自拟

格式 7 需求响应文件

根据第三章采购需求调查内容，需求调查问卷内容进行说明

格式 8 其他响应文件

根据自身情况提出方案、建议、以及其他认为有必要的提出的内容。

格式 9

无重大违法记录声明

襄阳市第一人民医院：

我方在此声明，我方在参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有以下重大违法记录：

1. 我方因违法经营被追究过刑事责任；
2. 我方因违法经营被责令停产停业、吊销许可证或者执照；
3. 我方因违法经营被处以较大数额罚款等行政处罚。

随本声明附上我方参加本次政府采购活动前 3 年内发生的诉讼及仲裁情况表以及相关的法律证明文件供贵方核验。我方保证上述信息的完整、客观、真实、准确，并愿意承担我方因提供虚假材料骗取中标、成交所引起的一切法律后果。

特此声明！

供应商法定代表人或委托代理人签字：

供应商名称（盖章）：

时 间：年月日

格式 10

投标人关联单位及禁止参加情况的承诺函

致：_____

_____(供应商名称) 参加贵院组织的 _____(项目名称) 项目(项目编号： _____)的采购活动，本单位郑重声明如下：

本单位未与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其它供应商，参加本项目同一合同项下的采购活动。

本单位未对本采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务等情形。

我单位对上述声明承诺内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称（盖章）： _____

法定代表人/单位负责人/自然人/授权代表（签字或印章）： _____

日期： _____年_____月_____日