**2024年天津市安定医院硫化氢治理项目院内比选公告**

我院现有硫化氢治理需求，总务科作为组织部门对该项目进行院内比选，欢迎合格的供应商参加。

**一、项目名称**：天津市安定医院硫化氢治理项目

**二、项目内容及要求**：

1.服务内容：天津市安定医院硫化氢治理，服务期限1年。

2.具体要求：为确保有效治理常态化，供应商需要每月对医院全部污水井、化粪井进行1次探测、投药治理，夏季6—10月，每月2次探测、投药治理，确保有效抑制有害气体的产生，进一步抑制有害气体浓度过高，以达到去除硫化氢的安全指标，确保安全隐患消除。

**三、报价供应商的资格要求**：

1. 营业执照复印件加盖公章法人章

2. 供应商提供本单位当年或上一年度经会计师事务所出具的财务审计报告（或提供近期开具的银行资信证明），并加盖供应商公章

3. 开户银行许可证：加盖供应商公章

4. 比选函（见附件）

5. 法定代表人授权委托书（见附件）、被委托人身份证复印件、法定代表人身份证复印件加盖公章法人章

6. 诚信声明（见附件）

注：供应商要对资料的真实性负责，若有弄虚作假行为，一经查实，将取消资格

****四、文件递交：****

于2024年7月12日14:00前发送相关资格要求资料**（比选函除外）**扫描件发送至邮箱tjadyyzwk@163.com，同时将纸质材料密封好于2024年7月12日14:00统一送至天津市河西区柳林路13号天津市安定医院门诊大厅，具体启封文件现场比选时间我方将另行告知。

天津市安定医院 金老师 收 电话：022-88188360   邮编：300222

****五、联系方式：****

　　地址：天津市河西区柳林路13号

联系人：金老师

联系电话：022-88188360（接听时间为公示日期内工作日9:30-11:00、13:30-16:00）

附件：天津市安定医院比选文件

**天津市安定医院**

**总务科**

 **2024年7月10日**

1. 比选函（格式）

我方收到 天津市安定医院硫化氢治理项目（采购项目名称）采购文件，遵照《中华人民共和国招标投标法》等有关法律法规的规定，经研究采购文件的比选须知、合同条款及有关文件后，愿意以人民币（大写） 元（小写） 元的比选总报价提供相关服务。

1. 我方现提交的比选文件为：比选文件一式 2 份，其中正本 1 份，副本 1 份。
2. 如果我方比选文件被接受，我方将履行采购文件中规定的各项要求，按国家有关法律和合同约定条款承担我方的责任。
3. 我方愿意提供采购人在公开采购文件中要求的所有资料，并对其真实性负责。
4. 我方理解，最低报价不是成交的唯一条件。

比选人（盖章）：

地址：

电话：

 年 月 日

（二）法定代表人授权委托书（格式）

项目名称： 天津市安定医院硫化氢治理项目

致： 天津市安定医院 （采购人名称）：

 （比选人法定代表人名称）是 （比选人名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证号码）代表我单位全权办理上述项目的比选、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签名负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权人签名： 比选人法定代表人签名：

（附：被授权人身份证复印件）

（比选人公章）

年 月 日

注意：本授权书需另行准备一份手持件，开启比选文件现场与身份证原件一起供采购人核验

（三）诚信声明（格式）

项目名称： 天津市安定医院硫化氢治理项目

致： 天津市安定医院 （采购人名称）：

 （比选人名称）郑重声明，我公司具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明参加本项目比选活动前三年内无重大违法活动记录，我方对以上声明负全部法律责任。

特此声明。

（比选人盖章）

年 月 日