合川区人民医院病媒微生物防制服务招标收集价格信息公告

各潜在供应商：

合川区人民医院目前病媒微生物价格面向社会公开招标询价，请有意向的潜在供应商于2023年 2月 15日下5：30前按照合川区人民医院病媒微生物防制服务

询价信息收集表内容（见附件）将信息填写完善后发至[651863208@qq.com](mailto:651863208@qq.com)及院纪委邮箱：hcrmyyjw2018@163.com，并将纸质件盖章和经营许可证复印件交后勤楼总务科办公室（四）吕老师处，联系人吕老师 13527441522 ，逾期不再受理。

一、服务内容

1.服务项目名称：老鼠、蟑螂、苍蝇、蚊虫等病媒生物

2.服务项目地点：重庆市合川区人民医院指定地点

3.服务项目范围：门诊大楼、住院大楼、行政大楼（包括食堂）、感染科大楼、后勤大楼、高压氧舱、院内环境、二期工程、污水处理站、生活垃圾站等。

二、服务质量标准及要求

1.服务质量标准：四害防治按全国爱卫会灭鼠、蚊、蝇、蟑螂等防治标准执行：

（1）灭鼠合格标准：15平方米标准房间布放20×20厘米滑石粉一夜后阳性粉块不超过3%；有鼠洞、鼠粪、鼠痕等鼠征房间不超过2%；重点部位防鼠设施不合格处不超过5%。

（2）灭蝇合格标准：重点部位有蝇房间不超过1%，其它部位不超过3%，阳性间平均有蝇只数不超过3只；加工、销售直接入口食品场所不得发现成蝇，蝇类孳生场所得到有效控制，幼虫和蛹的检出率不超过3%。

（3）灭蚊合格标准：人工诱蚊不超过1只／半小时，单位内外环境各种存水容积和积水中，蚊幼或蛹的阳性率不超过3%，阳性勺幼虫或蛹的平均数不超过5只；

（4）灭蟑合格标准：室内有蟑螂成虫或若虫阳性房间不超过3%，平均每间房间大蠊不超过5只，小蠊不超过10只；有活蟑螂卵鞘房间不超过2%,平均每间房不超过4只；有蟑螂粪便、脱皮等蟑迹的房间不超过5%。

2.服务要求：

（1）乙方应负责杀灭并根除其它在甲方出现的病媒生物；确保甲方通过每年度爱国卫生病媒生物防治工作达标检查;

（2）乙方在执行本合同之前应对甲方消杀现场进行考察，必要时采集病媒生物的标本，了解病媒生物的密度、活动规律、聚集巢穴、危害程度、以往控制方法及其效果，并向甲方提供具体的消杀可行性方案，并得到甲方的认可。

（3）乙方服务应实现控制病媒生物密度，清除病媒生物滋生地，防止病媒生物滋生、繁殖和扩散，避免和减少病媒生物危害的发生；

（4）乙方使用的药品必须是国家爱卫会认定和推广的产品，对人体、环境无毒无害，不会产生二次污染，乙方所有使用的试剂、操作方法必须保证甲方环境不受到污染。

（5）乙方应爱护甲方的设施、设备，凡属乙方人员造成损坏设施、设备等均要照价赔偿或者修复到原样。

（6）乙方用人必须遵守工作程序，合理使用药品，因自己操作不当或失误出现的一切问题由乙方自行负责。

（7）乙方施工时，所用药品而引起的中毒或者其他有损于甲方经营或人身安全事项的，责任均由乙方负责承担，同时甲方有权无条件解除合同，乙方应退还全部服务费用并赔偿甲方因此遭受的相应损失。

三、服务期限：服务期限叁年。

附件1

报 价 函

重庆市合川区人民医院：

我方收到的报价文件，经详细研究，决定参加报价。

1、愿意按照询价文件中的一切要求，达到医院要求，我公司/单位最终价为： 元/年。

2、我们完全理解和接受贵方询价文件的一切规定和要求，完全答应询价文件中规定的所有条件。

报价单位（盖章）：

法人代表（签名）：

委托代理人（签名）：

联系电话：

时间 ： 年 月 日

附件2

法定代表人身份证明书（格式）

采购项目名称：

致：（采购代理机构名称）：

（法定代表人姓名）在（报价人名称）任（职务名称）职务，是（报价人名称）的法定代表人。

特此证明。

（报价人公章）

年 月 日

（附：法定代表人身份证正反面复印件）

附件3

法定代表人授权委托书（格式）

采购项目名称：

致：（采购代理机构名称）：

（报价人法定代表人名称）是（报价人名称）的法定代表人，特授权（被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理上述项目的投标、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： 报价人法定代表人签名：

（附：被授权人身份证正反面复印件）

（报价人公章）

年 月 日