**福建中医药大学国医堂门诊部**

**医疗垃圾委托集中处置服务采购询价单**

公司名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 单位 | 数量 | 单价（元/月） | 总金额（元/年） | 月控制价（元） | 控制价（元/年） | 采购内容及要求 |
| 1 | 医疗垃圾委托集中处置服务采购 | 年 | 1 |  |  | 2650 | 31800 | 详见附件一 |
| 合计金额（元） | | （大写） 万 仟 佰 拾 元整（¥ 元） | | | | | | |

联系人： 联系电话：

1、询价报名时间为2025年1月2日至2025年1月7日上午8:00-12:00，下午14:30-17:30。

2、本次询价按人民币报价，报价人的报价应包括所涉及的有关服务及配套材料等进行报价，应包含本次项目所要求所有物品采购、运输、安装、保险、检验以及所有根据询价内容或其它原因应由报价人支付的税金和其它应缴的费用，以及可合理推断的责任和义务。

3、询价文件包括：**技术规格偏离表；法定代表人身份证明（附件二）；法定代表人授权书（附件三）；经工商批准有能力生产或经营本次询价采购所诉货物或服务的公司营业执照、税务登记证、组织机构代码证（若为三证合一的，可只提供有“统一社会信用代码”的法人营业执照副本复印件）；《福建省危险废物经营可证》复印件；《道路运输经营许可证》；以上材料均需加盖公章。**

4、文件提交截止时间：2025年1月7日17:30前；地点：福建中医药大学国医堂门诊部20号楼6楼602办公室。

5、采购人不组织现场勘查，报价人可自行联系采购人勘查现场。

6、报价人不足三家，采购继续进行，按最低价中标。

技术规格偏离表

报价方名称（全称）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 技 术 服 务 要 求 | 响 应 情 况 | 偏 离 说 明 |
| 1 | 1、院方根据医疗废物重量向供应商支付医疗废物处置费用，费用不得超过《福州市物价局关于医疗废弃物处置收费标准的通知》，院方按月向供应商支付医疗废物处置费。  2、医疗废物处置的种类依照由国家卫生部和环保总局共同印发的《医疗废物分类目录》执行。  3、院方、供应商须指定相关人员在院方医疗废物暂存库交接医疗废物。  4、 交由供应商处置的医疗废物在交接时应过秤计量，由院方、供应商相关人员在医疗废物转移联单上签字确认，并作为日后统计核对的依据。  5、供应商应按照国家有关危险废物运输管理规定实施运输。提供专用转运设备，采用一日一次清运方式。  6、供应商应于每日的7:00前清运院方存放在暂存库内的全部医疗废物，当天清运服务完毕。  7、当日7:00 点后进入暂存库的医疗废物应于第二天全部清运完毕。  8、若恰逢国家法定节假日(如春节、五一、国庆节等),当日医疗废物产生量不大时，供应商应书面与院方协商确定清运时间,但不得超过48小时。  9、供应商须按国家相关规范安全处理处置院方交付的医疗废物。  11、供应商若因突发事件(包括但不限于遭受第三方阻扰)不能及时清运医疗废物时，应在出现突发事件后2个小时内电话通知院方。  12、供应商应于突发事件发生后48小时内启动《突发事件应急响应预案》 并恢复清运院方的医疗废物。 |  |  |
| 2 | **服务期限及服务地点**  服务期限：自合同签订后一年  服务地点：福建中医药大学国医堂门诊部 |  |  |
| 3 | **付款方式**  本项目支付金额按季度结算，报价方开具医疗废物处置费发票，发送给采购人指定的工作联系人，采购人在收到发票的20个日历日内按发票金额将处置费支付至报价方帐户。 |  |  |

附件一：

**法定代表人身份证明**

福建中医药大学国医堂门诊部：

报价人名称：

详细通讯地址： 邮政编码:

姓名： 性别： 职务：

身份证号：

联系电话：

系 的法定代表人。

特此证明

投标人（全称并加盖公章）：

日 期：

**附：法定代表人身份证件复印件（复印正反面并加盖投标人公章。）**

附件三：

**法定代表人授权书**

福建中医药大学国医堂门诊部：

（公司名称) 法定代表人 授权 为投标人代表，代表本公司参加的福建中医药大学国医堂门诊部医疗垃圾委托集中处置服务采购项目活动，全权代表本公司处理报价过程的一切事宜，包括但不限于：报价、投标、参与开标、谈判、签约等。报价人代表在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。报价人代表无转委权。特此授权。

本授权书自出具之日起生效。

投标人代表： 性别： 身份证号：

单位： 部门： 职务：

详细通讯地址： 邮政编码: 电话：

授权方

投标人（全称并加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日 期：

接受授权方

投标人代表签字：

日 期：

**附：被授权人身份证件复印件（复印正反面，并加盖投标人公章。）**

**注意：若为法定代表人直接参加投标可不需此件（投标人制作投标文件时应删去此段话）**

附件四

**《福建省危险废物经营可证》**

附件五

**《道路运输经营许可证》**