南宁市邕宁区中医医院

南宁市邕宁区中医医院除“四害”防治服务项目院内比选采购公告

为创造我院优美的院区和病房环境，降低“四害”疾病的传播，根据我院除“四害”防治工作需要，现采购除“四害”防治服务项目，诚邀有合作意向且有资质的供应商见本公告后，按要求报名并在规定期限内提交响应文件。现将具体事项公告如下:

一、项目名称

南宁市邕宁区中医医院除“四害”防治服务项目

二、项目内容

（一）服务期限: 1 年

（二）服务范围: 南宁市邕宁区中医医院院区(门诊楼、住院楼、办公室区域)。具体包括但不限于:室内各功能区、外围绿化带、垃圾箱/堆放点、排水沟、地面化粪池、污(雨)水井及各类积水沟渠等采购人指定地方。

（三）采购需求:

序号	需求类型	简要采购需求内容
1	专业能力要求	▲供应商具备有效的《有害生物防制服务机构服务能力等级证书》(A 级或甲级，发证机构为中国卫生有害生物防制协会或地方相关行业协会)

2	服务内容与技术规范	▲供应商须针对服务范围内老鼠、蟑螂、蚊虫、苍蝇等病媒生物，提供全面的防制、密度监测及孳生地治理服务
3	药品与器械要求	▲供应商选用的所有卫生杀虫必须符合国家环保、卫生安全要求，具有有效的农药登记证(或进口药品登记证明)、生产许可证和产品标准证等合格证明，严禁使用国家明令禁止的剧毒、急性或对环境有持久污染的药品;供应商所选用器械，必须符合国家或行业相关安全、质量标准
4	服务质量要求	服务效果标准服务须确保消杀区域病媒生物密度达到国家《病媒生物密度控制水平》(GB/T27770-2011、GB/T27771-2011、GB/T 27772-2025、GB/T 27773-2011)水平。日常抽检须满足以下具体指标
5	应急响应要求	甲方发现突发性虫情(如病房出现活鼠、蟑螂密度异常增高、蟑螂入耳等)或遇公共卫生事件(如近期因基孔热、登革热感染等确诊病人接入和转运后的紧急消杀等)及检查，可通过电话通知乙方。乙方须提供24小时应急电话，在接到通知后30分钟内响应，1小时内专业人员抵达现场进行处置
具体采购需求，报名成功后详见采购文件内容		

三、采购方式

院内比选采购。

四、预算金额

预算最高限价: 50000 元整。

五、评审方法

本项目采用综合评分法

六、供应商资格要求

1. 具有中华人民共和国境内依法注册的独立法人资格并满足国家法律规定的从业条件，注册经营范围包含“病媒生物防制”或“有害生物防制”等相关内容。被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单、处于财产被接管、冻结、破产状态的及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与本次采购活动。本项目不接受联合体投标，不允许转包、分包。

2. 本项目特定资格要求: 具备有效的病媒生物预防控制服务机构备案凭证。

3. 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动。为本项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加本项目上述服务以外的其他采购活动。

4. 本项目不接受联合体竞标。

七、报名及采购文件的获取

（一）报名时间

发布之日起至 2026 年 11 月 9 日 17: 30 前。

（二）报名资料要求

1.投标报名表(见附件1);

2.供应商有效的营业执照复印件(或其他同等资格证明材料);

3.有效的病媒生物预防控制服务机构备案凭证复印件;

4.信用声明函(见附件2);

5.法定代表人证明书、授权委托书(见附件3);

6.供应商参加本项目无围标串标行为的承诺函(见附件4);

备注:供应商对所提交材料的合法性、真实性、有效性负法律责任,报名资料不全视为无效报名。以上报名资料请加盖公章,并将报名资料以PDF文件格式放在U盘,名称按照统一格式命名:【南宁市邕宁区中医医院除“四害”防治服务项目】+供应商名字。

（三）采购文件获取

凡有意参加投标者，请于2026年11月3日至2026年11月9日（正常工作日上班时间上午8:00~12:00，下午14:30~17:30）携带U盘到南宁市邕宁区中医医院招标采购办公室拷贝招标文件（不收取任何费用）。潜在供应商须携带如下材料领取文件：单位营业执照复印件、法定代表人、委托代理人的身份证复印件及授权委托书、相关资质证书。

八、提交响应文件时间及方式

（一）截止时间

2026年11月9日17:30前，(正常工作日上班时间上午8:00~12:00，下午14:30~17:30)，只报名未提交响应文件的供应商，视为不参与投标。

（二）联系方式

地址：南宁市邕宁区八尺江路75号邕宁区中医医院招标采购办

联系人：黄老师、邓老师

联系电话：0771-4703151

九、比选时间

具体时间另行通知

附件：1.投标报名表

2.信用声明函

3.法定代表人证明书、授权委托书

4.供应商参加本项目无围标串标行为的承诺函

（参与者对本单位所提供的全部材料真实性负法律责任，最终解释权归南宁市邕宁区中医医院所有）

南宁市邕宁区中医医院

2026年11月3日

附件 1

投标报名表

项目名称：南宁市邕宁区中医医院除“四害”防治服务项目

供应商：

序号	类别	信息填写
1	供应商名称	
2	姓名	
3	职务	
4	身份证号码	
5	联系电话（手机）	
6	联系电话（办公）	
7	邮箱	
8	报名时间	
9	供应商地址	

附件 2

信用声明函

致：南宁市邕宁区中医医院

我方愿意参加贵方组织的_____项目的竞标，为便于贵方公正、择优地确定成交人及其竞标货物和服务，我方就本次竞标有关事项郑重声明如下：

一、经查询，在“信用中国”和“中国政府采购网”网站我方未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

二、我公司参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录。

三、以上事项如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或免除法律责任的辩解。

法定代表人或委托代理人签字：

供应商（盖章）：

年　月　日

附件 3

法定代表人证明书、授权委托书

法定代表人（经营者）证明书

供应商名称：_____

地　　址：_____

姓　　名：_____性　　别：_____

年　　龄：_____职　　务：_____

身份证号码：_____

系_____的法定代表人。

特此证明。

注：自然人投标的无需提供

附件：法定代表人（经营者）有效身份证正反面复印件

供应商（盖公章）：_____

_____年___月___日

授权委托书

（如有委托时）

致：南宁市邕宁区中医医院

我____系____的（□法定代表人（经营者）/□负责人/□自然人本人），现授权__以我方的名义参加__项目的竞标活动，并代表我方全权办理针对上述项目的所有采购程序和环节的具体事务和签署相关文件。

我方对委托代理人的签字事项负全部责任。

本授权书自签署之日起生效，在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。委托代理人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

委托代理人无转委托权，特此委托。

附：法定代表人（经营者）身份证明书及委托代理人有效身份证正反面复印件

委托代理人（签字）：　　法定代表人（经营者）：
（签字或者盖章）

委托代理人身份证号码：

供应商（加盖公章）：

年　　月　　日

注：　法定代表人必须在授权委托书上亲笔签字或者盖章，委托代理人必须在授权委托书上亲笔签字，否则其响应文件按无效响应处理。

附件 4

供应商参加本项目无围标串标行为的承诺函

一、我方承诺无下列相互串通投标的情形:

1.不同供应商的投标文件由同一单位或者个人编制;或者不同供应商报名的 IP 地址一致的;或者编制标书硬件设备 CPU 编号、硬盘编号、网卡地址一致的情况。

2.不同供应商委托同一单位或者个人办理投标事宜;

3.不同的供应商的投标文件载明的项目管理员为同一个人;

4.不同供应商的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异;

5.不同供应商的投标文件相互混装;

6.不同供应商的投标保证金从同一单位或者个人账户转出。

二、我方承诺无下列恶意串通的情形:

1.供应商直接或者间接从采购人或者采购代理机构处获得其他供应商的相关信息并修改其投标文件;

2.供应商按照采购人或者采购代理机构的授意撤换、修改投标文件;

3.供应商之间协商报价、技术方案等投标文件的实质性内容;

4.属于同一集团、协会、商会等组织成员的供应商按照该组织要求协同参加政府采购活动;

5.供应商之间事先约定一致抬高或者压低投标报价,或者在招标项目中事先约定轮流以高价位或者低价位中标,或者事先约定由某一特定供应商中标,然后再参与投标;

6.供应商之间商定部分供应商放弃参加政府采购活动或者放弃中标;

7.供应商与采购人或者采购代理机构之间、供应商相互之间，为谋求特定供应商中标或者排斥其他供应商的其他串通行为。

以上情形一经核查属实，我方愿意承担一切后果，接受政府采购监管部门及采购单位对我方存在围标串标行为的认定，并不再寻求任何旨在减轻或者免除法律责任的辩解。

供应商（盖章）:

日期:　　年　月　　日