资阳市雁江区人民医院

绿植租摆服务询价采购需求

1. **项目概况**

为切实提高我院就医及工作环境，现需采购绿植花卉租摆服务，预算金额64500.00元，服务期限为一年。租摆范围为：建设北路院区（位于建设北路188号）；门急诊医技楼、住院楼、行政办公楼（位于蜀乡大道669号）。

1. **项目清单及要求**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格型号****（高度）** | **植物品种** | **预计数量（盆）** | **单盆最高限价****（元/月）** | **总金额****（元/年）** |
| 1 | 绿植花卉（大盆） | 花盆材料陶瓷制品，口径30-60㎝，盆高40-60㎝，株高（含盆）不低100㎝ | 幸福树、发财树、非洲苿莉、大叶绿萝、萝纹铁、夏威夷椰子、鸭脚木等 | 155 | 28 | 52080.00 |
| 2 | 绿植花卉（小盆） | 花盆材料陶瓷制品，水培植物可用塑料制品，口径18-30㎝，盆高20-30㎝，株高（含盆）50㎝ | 红掌、一帆风顺、君子兰、巴西美人、金妞、小绿萝、红运当头等 | 69 | 15 | 12420.00 |
|  | 合计 |  |  |  |  | 64500.00 |

1. **服务及其他要求**

（1）自觉服从采购人管理，遵守采购人各项规章制度，服务期间不得影响或干扰正常的医疗工作。采购人相关部门提出的指导意见或工作不足之处时，成交供应商须无条件按期执行和改进，经采购人3次指出后仍不改的视成交供应商违约，采购人有权单方面终止合同。

（2）成交供应商认真做好盆栽的日常养护工作，绿植花卉租摆每周不得少于1次养护，定期更换绿植花卉品种，包含浇水、修剪、叶面清洁、指定地点的苗木搬运、摆放等。

（3）成交供应商指定专人负责花卉租摆服务工作，若采购人有提出需求或花卉租摆不到位等问题，须2小时内响应，24小时内到达现场并完成租摆工作。

（4）采购人如遇紧急状况，成交供应商必须无条件组织力量及时、全面做好绿植花卉摆放工作，确保出效果、树形象，紧急情况随叫随到。

（5）成交供应商的从业人员须着装整洁，做到工完场清，安全文明操作。

（6）成交供应商配备固定的管理人员，至少每周1次维护盆栽的日常工作和更换记录。

（7）①服务期间由成交供应商全权负责员工的工资等费用，供应商应对所有派驻人员在上下班途中、作业期间所发生的一切人生安全，意外事故负责，即供应商所派人员安全问题和意外安全事故均与采购人无关。②在作业期间，因成交供应商原因发生的安全事故或给采购人及第三方造成的损失均由成交供应商承担。**（提供承诺函原件）**

（8）服务质量要求：

①植株丰满健壮，株型自然匀称。叶面干净光亮，无明显灰尘脏污，无明显病斑，无明显虫害，无明显残留害虫。

②植株无明显残枝、黄叶。对叶片叶尖存有少许黄尾的，要合理修剪，保持株形美观自然。

③保持植物的花盆、器皿干净整洁，无脏污，盆器内无杂物、垃圾，对损坏残缺的花盆套缸及时更换，做到进场无烂、坏盆。

④植物的底托、套缸、花盆应协调配套，美观大方，底托、套缸、花盆的颜色搭配适当。

⑤保持花盆、底托，套缸内无泥垢，脏水，定期清洗，干净整洁，每次养护完毕，清理现场并保持现场清洁。

⑥定期施用肥料，施用的肥料应无异味、无毒的有机肥或高效无机肥。保证无刺激性气味，摆放环境清新自然。

⑦保证摆放植物的观赏性，对叶片少于植株1/2以上的、或没有观赏性的植物定期更换，对虫害严重的应在48小时内完成更换。

⑧养护人员每次养护工作完毕接受采购人监督检查，对服务态度，工作不到位的要求改正。

⑨每月清点盆栽数量，并经双方签字认可。

1. 月度考核表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 考评内容 | 分值 | 监督考评标准 | 考评情况 |
| 绿植花卉租摆质量考评标准 | 生长健壮、不萎蔫 | 10分 | 发现一处扣1分 |  |
| 无干枝、枯叶 | 10分 | 发现一处扣1分 |  |
| 无任何病虫害 | 10分 | 发现一处扣1分 |  |
| 叶片挺实，不秃腿、叶面有光泽 | 10分 | 发现一处扣1分 |  |
| 绿植花卉叶面、叶茎干净无尘土、无水渍、污渍 | 10分 | 发现一处扣1分 |  |
| 花盆、套盆、（盆沿、盆底）缸，内壁可视、可触及部位无尘土、无水渍、污渍 | 10分 | 发现一处扣1分 |  |
| 花卉绿植周边养护作业后，无水迹 | 10分 | 发现一处扣1分 |  |
| 绿植花卉租摆服务考评标准 | 绿植花卉租摆每周少于1次养护 | 10分 | 每少一次扣2.5分 |  |
| 养护人员态度差，不服从安排 | 10分 | 发现一次扣5分 |  |
| 公司管理人员每周不少于一次现场巡视 | 10分 | 每少一次扣2.5分 |  |
| 考评得分 |  |  |  |  |

考评月份： 考评人员：

说明1.每月由医院管理部门组织人员考核；2.当月月度考核90分以上（含90分）为合格；3.当月月度考核80-89分，成交供应商根据实际情况完成整改报告；4.当月月度考核80分以下（不含80分），每差1分扣50元并根据实际情况完成整改报告；5.连续三个月低于60分，采购人有权单方面解除合同。

**四、商务要求**

1.合同签订时间：成交公告公示结束后30日内。

2.合同履行时间：合同签订之日起365日。

3.交货地点：采购人指定地点。

4.履约验收：采购人按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库〔2016〕205号）要求组织履约验收。

5.付款时间：按季度根据实际摆放数量据实结算。采购人收到成交供应商提供的清单及等额合法有效的发票后30日内转账支付上季度100%服务费用。

**注：**本次询价采购供应商需全部满足采购需求，不允许负偏离，否则为无效响应。

**五、供应商资格要求及证明材料**

（一）资格要求相关证明材料：

1.具有独立承担民事责任的能力（提供复印件）；

（1）供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；

（2）供应商若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；

（3）供应商若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；

（4）供应商若为自然人：提供“身份证明材料”。

2.具备良好商业信誉的证明材料（提供承诺函原件）；

3.具备健全的财务会计制度的证明材料（提供承诺函原件）；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供承诺函原件）；

5.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料（提供承诺函原件）；

6.参加采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（提供承诺函原件）；

7.具备法律、行政法规规定的其他条件的证明材料（提供承诺函原件）；

8.根据采购项目提出的特殊条件：无。

（二）其他类似效力要求相关证明材料：

1.法定代表人/单位负责人身份证明书原件及身份证明材料复印件；

2.法定代表人/单位负责人授权书原件及被授权人身份证明材料复印件。

（注：由法定代表人/单位负责人本人参与的，可不提供法定代表人/单位负责人授权书）

注：以上要求的资料均须加盖供应商单位的公章（鲜章）。

**六、响应文件要求**

1.数量：正本一份。

2.响应文件签署：应根据采购文件的要求制作，签署、盖章和内容应完整。

3.响应文件制作：统一用汉语编制、A4幅面纸印制，采用**非活页方式**装订后密封，并在封面处标注本项目名称、申请人名称、联系人、联系电话。

**七、响应文件的递交**

1.递交响应文件截止时间：2025年6月11日17:00（北京时间）。

2.递交响应文件地点：资阳市雁江区人民医院采购办（行政综合楼4楼）。

3.逾期送达或者未送达指定地点的响应文件，采购人不予受理。

**八、联系方式**

采购人：资阳市雁江区人民医院

采购人地址：资阳市雁江区城东新区蜀乡大道669号

联系方式：采购办028-26346672

**九、询价采购报价书格式**

询价采购报价书（模板）

资阳市雁江区人民医院：

在认真阅读采购需求，对贵院的需求充分了解后，我单位（公司）现将有关情况回复如下：

一、报价表（金额单位：元）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格型号****（高度）** | **植物品种** | **预计数量（盆）** | **单价（元/月）** | **总金额****（元/年）** |
| 1 | 绿植花卉（大盆） | 花盆材料陶瓷制品，口径30-60㎝，盆高40-60㎝，株高（含盆）不低100㎝ | 幸福树、发财树、非洲苿莉、大叶绿萝、萝纹铁、夏威夷椰子、鸭脚木等 | 155 |  |  |
| 2 | 绿植花卉（小盆） | 花盆材料陶瓷制品，水培植物可用塑料制品，口径18-30㎝，盆高20-30㎝，株高（含盆）50㎝ | 红掌、一帆风顺、君子兰、巴西美人、金妞、小绿萝、红运当头等 | 69 |  |  |
| 报价合计（大写）： 小写： |

**注:**1.所报单价不超过最高单价限价。2.所报单价即为履行合同的固定价格。运输、货物、税金和人工等费用均包含在报价中。

二、是否全部响应本次采购需求：是□ 否□

三、相关资质证明及承诺是否齐全：是□ 否□

联系电话：

联 系 人：

通讯地址：

 投标人名称（盖章）：

 法定代表人或授权代表：

 年 月 日