重庆市铜梁区妇幼保健院

2024年能源审计项目竞争性比选通知

根据有关法律法规，经院办公会议研究决定，重庆市铜梁区妇幼保健院就2024年能源审计项目进行竞争性比选，欢迎符合条件的企业前来参加比选。

一、比选项目情况

1、采购人：重庆市铜梁区妇幼保健院

2、项目地点：重庆市铜梁区南城街道白龙大道398号

3、项目内容：对重庆市铜梁区妇幼保健院进行能源审计，形成能源审计报告。

二、预算：本项目能源审计以平方米计价，最高单价限价1.0元/㎡，审计费用最高总价限价为3.4万元。

注：重庆市铜梁区妇幼保健院建筑面积为34431㎡，实际面积以自行查看现场为准。

三、资格要求：应首先满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的基本条件，同时符合根据该项目特点设置的特定资格条件。

（一）基本资格条件

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件。

（二）本项目的特定资格要求：

1、比选申请人有效的《营业执照》、《税务登记证》、《组织机构代码证》或三证合一的《营业执照》，本比选项目在其经营或生产范围内（加盖单位公章）。

2、比选申请人需为已纳入重庆市公共机构能源审计服务机构名单（第一批）或（第二批）的单位，具有履行合同所必须的设备和专业技术能力。（需提供重庆市公共机构能源审计服务机构入围相关证明文件的复印件并加盖单位鲜章）

3、比选申请人需要提供2021至投标截止日前签订的医院类能源审计业绩2份；

4、参与项目的人员需要具有能源类资质证书，如能源管理、碳管理员等证书（需要提供社保证明）；

（三）落实政府采购政策需满足的资格要求：无

四、比选有关说明

1、本项目竞争性比选文件在重庆市铜梁区妇幼保健院官网（www.cqtlfy.cn）上免费下载。本项目竞争性比选文件以及补遗文件等比选前公布的所有项目资料，无论中选申请人领取或下载与否，均视为已知晓所有采购内容。

2、自竞争性比选文件发布之日起，各中选申请人应随时关注重庆市铜梁区妇幼保健院网站（www.cqtlfy.cn）上发布的与本项目有关的信息。

3、递交纸质比选文件截止时间：2024年10月24日（星期四）09时30分，逾期不予受理。地点在重庆市铜梁区妇幼保健院14楼总务科办公室。

4、比选时间：2024年10月24日（星期四）09时30分，地点在重庆市铜梁区妇幼保健院15楼中会议室。

5、比选评审小组组成：采购人自行组建。

6、比选申请单位须由法定代表人或其代理人参加比选，比选申请人代表须将本人身份证原件带至比选现场供评委查验。身份证原件须与提供的复印件信息完全一致（法人代表签字或盖章，并加盖单位公章）。

五、比选相关要求

（一）服务内容及质量

1、按照《公共机构能源审计技术导则》和《公共建筑能源审计技术导则》的标准要求，对铜梁区妇幼保健院开展能源审计，了解用能系统、设备台账资料、设备的运行状况；核对电、气、水、油等能源消耗计量记录和财务账单，评估分类与分项的总能耗、人均能耗和单位建筑面积能耗；检查前一次能源审计合理使用能源建议的落实情况；查找存在节能潜力的用能环节或者部位，提出合理使用能源的建议；并最终形成符合国家及重庆市相关标准和法规要求的《能源审计报告》。

2、根据能源审计报告结合铜梁区妇幼保健院实际情况提供节能改造建议。

（二）报价要求：报价须以人民币进行报价，包含但不限于：工时费、交通费、保险费、施工费、人工费、税费等完成服务项目的所有费用。因比选申请人自身原因造成漏报、少报皆由其自行承担责任，采购人不再补偿。

（三）成交原则

在符合项目采购要求、质量和服务的前提下，本项目以最低价确定中选人。即以满足采购需求的最低报价成交；如果同时出现两个及以上相同的最低报价，由最低价单位再次现场报价，决出最低价成交；中选人因不可抗力或者自身原因不能履行合同的，第二中选人可顺延为中选人，以此类推到第三中选人。否则，将重新组织采购。

（四）采购异议处理

1、中选人对采购文件中供应商特定资格条件、服务质量内容有异议的，应及时向采购人提出。

2、中选人对成交结果或中选结果有异议的，应当在成交公示发布之日起三个日历日内以书面形式向采购人提出，并附相关证明材料。

3、采购人在收到中选人书面异议后两个工作日内，通过补遗方式对异议进行答复。

4、对于中选人弄虚作假、恶意中选或中选后不履行服务承诺等不良行为，采购人有权取消其中选资格。情节严重者，直接列入“违法失信行为名单”公开曝光。

（五）合同签订和完成时间

中选人须在公示结束后10天内与业主签订合同，然后再进行能源审计，合同签订之日起30个工作日内完成。

六、项目联系人及联系方式

采购人：重庆市铜梁区妇幼保健院

联系人：刘老师

电 话：023-45680332

地 址：重庆市铜梁区南城街道白龙大道398号

1. 投标文件格式要求

1、投标文件包含相关资质材料、报价表等，应密封。封面注明项目名称、编号、投标单位名称。封面单位名称和密封处加盖公章。

2、超过规定时间送达或未按要求密封的投标文件不予受理。

3、投标人应严格按照“投标报价表”的格式填写报价。

4、报价为一次性报价，即在投标有效期内投标价格固定不变。

5、本项目只接受一个投标报价，有选择的或有条件的报价将不予接受。

**投标报价表**

|  |  |
| --- | --- |
| 投标人名称 |  |
| 项目名称 | 2024年能源审计项目 |
| 投标单价（元/m2） | 小写： |
| 大写： |
| 审计费用总报价（元） | 小写： |
| 大写： |
| 报价须以人民币进行报价，包含但不限于：工时费、交通费、保险费、施工费、人工费、税费等完成服务项目的所有费用。因比选申请人自身原因造成漏报、少报皆由其自行承担责任，采购人不再补偿。该项目最高总价限价为3.4万元。 | |

投标人 法定代表人或法定代表人授权代表：

（投标人公章） （签字或盖章）

年 月 日

说明：

1、投标报价表按格式填列；

2、投标报价表在开标大会上当众宣读，务必填写清楚，准确无误；

3、投标总报价超过项目最高限价的为无效报价。

**法定代表人身份证明书（格式）**

项目名称：

致：重庆市铜梁区妇幼保健院：

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

特此证明。

（投标人公章）

年 月 日

（附：法定代表人身份证正反面复印件）

**法定代表人授权委托书（格式）**

项目名称：

致：重庆市铜梁区妇幼保健院：

（投标人法定代表人名称）是 （投标人名称）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字负全部责任。

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： 投标人法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）

（附：被授权人身份证正反面复印件）

（投标人公章）

年 月 日

若为法定代表人办理并签署投标文件的，不提供此文件。