废水、废气排放监测招标文件

（第二次）

一、项目名称：废水、废气排放监测

二、采购预算（最高上限价）:总预算43.5万元

服务对象：医院的环保管理体系

服务内容：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 服务类别 | 具体内容 | 交付标准 |
| 1. 环保问题咨询服务 | - 提供环保法规解读、检查应对方案  - 主管部门检查时1小时内派技术人员现场支持 | 全年响应≤24小时，现场支持≤1小时到场 |
| 2. 污染源监测数据填报 | - 将医院自行监测数据上传至全国污染源监测信息管理与共享系统  - 确保数据通过率≥98% | 每月5日前完成上月数据上传，系统审核一次性通过率≥95% |
| 3. 排污许可证执行报告 | - 按季/年编制排污许可证执行报告并提交至全国排污许可证信息管理系统 | 季报在季度结束后15日内、年报在次年1月31日前完成，报告需通过生态环境部门合规性审查，公开信息无重大错漏。 |
| 4. 生态环境统计填报 | - 填报生态环境统计系统季报、年报  - 同步提供数据逻辑校验说明 | 与国家/地方生态环境部门公示数据偏差≤3%,报告需通过生态环境部门合规性审查，公开信息无重大错漏。 |
| 5. 长沙市大气污染源排放清单编制与分析系统 | - 填报长沙市大气污染源排放清单编制与分析系统年报  - 同步提供数据逻辑校验说明 | 报告需通过生态环境部门合规性审查，公开信息无重大错漏。 |
| 6. 环境信息披露年报 | - 编制《浏阳市人民医院202X年度环境信息披露报告》并上传至指定平台 | 报告需通过生态环境部门合规性审查，公开信息无重大错漏 |
| 7. 自行监测服务 | -编制年度自行监测方案（纸质+电子版），以生态环境部门审核通过的监测方案为准  - 委托CMA资质机构完成废水、废气、噪声等监测并出具报告  -如数据超标，需配合医院重新进行检测。 | 监测频次符合排污许可证要求，检测报告加盖CMA章且在监测完成后5个工作日内提交 监测报告需加盖CMA章在每月5号之前送至医院 |
| 8. 数据安全方面 | 与医院签署《医疗数据保密协议》 | 严禁外泄医院生产运营数据 |
| 9. 微信服务 | 配备专门客服及技术人员 | |

三、服务期限：3年，服务周期：2025年7月1日至2028年6月30日。

四、付款方式：乙方应向甲方提供合法的发票，经使用科室及归口管理部门签字确认验收结算单后，每半年由财务科按照财务流程向乙方进行一次结算。

五、评标办法：综合评分法，现场需二次议价；评分表详见附件2。

六、投标人的资格要求

（一）基本资格

1、营业执照：经营范围包含环保技术服务或环境咨询

2、近三年无环保领域行政处罚或重大服务纠纷记录

3、设有固定服务机构，配备专职环保工程师，执证上岗

（二）专业能力

|  |  |
| --- | --- |
| 服务项 | 专项资质要求 |
| 自行监测服务 | 检测机构需具备CMA资质，检测范围需覆盖医疗废水（COD、氨氮等）、废气 |

七、监测需求：

浏阳市人民医院排污许可证检测项目需求：以生态环境部门审核通过的监测方案为准。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 监测数据 | 所有监测数据及年度执行报告 | | | |
| 监测要求 | 类别 | 自行监测 | | | |
| 样品类型 | 监测点位 | 监测频次 | 样品状态 | 监测项目 |
| 有组织废气 | DA001：污水处理臭气  排放口1  DA002：污水处理臭气  排放口2 | 1次/季度 | 气体 | 臭气浓度、氨气、硫化氢 |
| DA009：医废暂存间废气、排气筒 | 1次/年度 | 气体 | 臭气浓度、氨气、硫化氢 |
| DA003：供暖锅炉废气  排放口2（备用）  DA004：蒸汽锅炉废气  排放口2（备用）  DA005：供暖锅炉废气  排放口1  DA006：热水锅炉废气  排放口1  DA007: 蒸汽锅炉废气  排放口1  DA008: 热水锅炉废气  排放口2（备用） | 1次/月度 | 气体 | 氮氧化物 |
| 1次/年度 | 气体 | 林格曼黑度、二氧化硫、低浓度颗粒物 |
| 废水 | DW001：污水总排口 | 1次/周度 | 废水 | 悬浮物 |
| 1次/月度 | 废水 | 粪大肠菌群 |
| 1次/季度 | 废水 | 五日生化需氧量、阴离子表面活性剂、石油类、动植物油、挥发酚、总氰化物、肠道致病菌（沙门氏菌）F |
| 1次/半年 | 废水 | 肠道致病菌（志贺氏菌）F |
| DW002：实验检验废水排放口 | 1次/季度 | 废水 | 总汞、总镉、总铬、六价铬、总砷、总铅 |
| DW004：感染科废水排口 | 1次/周度 | 废水 | 悬浮物、化学需氧量 |
| 1次/半年 | 废水 | 肠道致病菌（志贺氏菌）F |
|  |  | 1次/月度 | 废水 | 粪大肠菌群 |
| 1次/季度 | 废水 | 五日生化需氧量、结核杆菌、阴离子表面活性剂、石油类、动植物油、挥发酚、总氰化物、肠道致病菌（沙门氏菌）F |
| 无组织废气 | 污水处理站周界  （上风向1#下风向2#、3#、4#） | 1次/季度 | 气体 | 甲烷、臭气浓度、氨气、氯气、硫化氢 |

八、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用胶装成册，一式三份（一份正本，两份副本）。投标文件制作格式见附件1。

2、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

九、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2025年6月5日09:00，超过截止时间的投标将被拒绝（★）。

2、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼二会议室

逾期送达或未送达指定地点的或未按招标文件要求密封的投标文件，招标人可拒绝接收。投标人法定代表人或授权委托人须亲自到场参加投标。

十、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：李女士：0731-83620086  宋先生：0731-83605784

地址：浏阳市道吾西路452号

浏阳市人民医院

2025-5-29

**附件2：评审因素和标准**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 评分项 | | 分值 | 评分细则 |
| 技术方案 | 检测保障方案 | 14 | 根据供应商针对本项目提供的检测方案内容进行综合评分，目的明确、设备先进（污染源探测设备以及本项目检测指标所需检测设备名称、型号、实物照片，需标注在方案内）、方法可行、标准准确、原理科学、步骤正确、质量可靠、检测服务保障贴合实际的计14分。每有一项要求的方案内容有描述不切合项目实际的、描述欠合理、欠完善或描述不详的每处扣2分；有缺漏项的每处扣4分；扣完为止。 |
| 应急处理方案 | 10 | 根据供应商提供的突发情况制定的应急处理方案（包括但不限于：现场安全问题处理方案、施工质量问题应对措施等）进行综合评分，方案内容科学完整、合理性强计10分；每有一项要求的方案内容有描述不切合项目实际的、描述欠合理、欠完善或描述不详的每处扣2分；有缺漏项的每处扣4分；扣完为止。 |
| 合理化建议 | 6 | 针对本项目提出合理化建议（包括但不限于施工前和施工后的合理化建议、现场调度管理、安全施工建议、日常维护制度等）提出的建议合理、科学、全面、可执行性强的每项计2分，最多计6分。建议不符合院方实际情况、不够完善、不够科学，每项不计分。 |
| 商务部分 | 服务团队资质 | 4 | 环保工程师人数≥3人（4分） |
| 同类项目业绩 | 6 | 近3年湖南省内医疗机构环保服务案例（每例3分，满分6分） |
| 报价 | | 60 | 满足招标文件要求且经调整后的最后报价最低的供应商的价格为评审基准价，其价格分60分。其他供应商的价格分按照下列公式计算：评审报价得分=（评审基准价/最终报价）×60。 |

**附件1：投标文件制作格式**

**投标文件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）**

**企业法人营业执照注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人或委托人:：\_\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

**投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

年月日

**投标文件组成**

1. 营业执照（需备注三证合一或五证合一）
2. 法定代表人身份证明（彩印）
3. 法定代表人授权书(委托代理人参加开标) （彩印）
4. 报价文件，需另外提供招标文件中第七点监测需求内监测项目的分项报价表
5. 服务实施方案（含数据管理流程、应急响应机制、质量控制措施）
6. 供货商认为的其它资料

、

**一、营业执照**（需备注三证合一或五证合一）

**二、法定代表人身份证明书（彩印）**

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间：年月日

经营期限：

经营范围：主营：；兼营：

姓名：性别：年龄：系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**三、法定代表人授权委托书（彩印）**

本人（姓名、职务）系（供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限：。

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**四、报价文件、分项报价表**

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1、报价文件

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 项目名称 |  |
| 二 | 服务期 |  |
| 三 | 总投标报价 | 小写：  大写： |
| 四 | 备注 |  |

注：本项目采用费用包干方式，供应商应根据项目要求和现场情况，详细列明项目所需的设备（软件开发）及材料购置，以及产品运输保险保管、项目安装调试、试运行测试通过验收等所有人工、管理、财务等所有费用，如一旦成交，在项目实施中出现任何遗漏，均视为包含在报价中，采购人不再支付任何费用。

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期：年月日

2、分项报价表:监测项目的分项报价表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 样品类型 | 监测点位 | 监测频次 | 样品状态 | 监测项目 | 项目单价  (元/年) | 项目总价  （元/3年） |
| 有组织废气 | DA001：污水处理臭气  排放口1  DA002：污水处理臭气  排放口2 | 1次/季度 | 气体 | 臭气浓度、氨气、硫化氢 |  |  |
| DA009：医废暂存间废气、排气筒 | 1次/年度 | 气体 | 臭气浓度、氨气、硫化氢 |  |  |
| DA003：供暖锅炉废气  排放口2（备用）  DA004：蒸汽锅炉废气  排放口2（备用）  DA005：供暖锅炉废气  排放口1  DA006：热水锅炉废气  排放口1  DA007: 蒸汽锅炉废气  排放口1  DA008: 热水锅炉废气  排放口2（备用） | 1次/月度 | 气体 | 氮氧化物 |  |  |
| 1次/年度 | 气体 | 林格曼黑度、二氧化硫、低浓度颗粒物 |  |  |
| 废水 | DW001：污水总排口 | 1次/周度 | 废水 | 悬浮物 |  |  |
| 1次/月度 | 废水 | 粪大肠菌群 |  |  |
| 1次/季度 | 废水 | 五日生化需氧量、阴离子表面活性剂、石油类、动植物油、挥发酚、总氰化物、肠道致病菌（沙门氏菌）F |  |  |
| 1次/半年 | 废水 | 肠道致病菌（志贺氏菌）F |  |  |
| DW002：实验检验废水排放口 | 1次/季度 | 废水 | 总汞、总镉、总铬、六价铬、总砷、总铅 |  |  |
| DW004：感染科废水排口 | 1次/周度 | 废水 | 悬浮物、化学需氧量 |  |  |
| 1次/半年 | 废水 | 肠道致病菌（志贺氏菌）F |  |  |
|  | 1次/月度 | 废水 | 粪大肠菌群 |  |  |
| 1次/季度 | 废水 | 五日生化需氧量、结核杆菌、阴离子表面活性剂、石油类、动植物油、挥发酚、总氰化物、肠道致病菌（沙门氏菌）F |  |  |
| 无组织废气 | 污水处理站周界  （上风向1#下风向2#、3#、4#） | 1次/季度 | 气体 | 甲烷、臭气浓度、氨气、氯气、硫化氢 |  |  |

**五、服务实施方案（含数据管理流程、应急响应机制、质量控制措施）**

**六、供货商认为的其它资料**