**金堂县第一人民医院**

**零星改建设计服务采购项目**

**询价文件**

**项目编号：HXJTYY-CG-2024001**

**询价人：金堂县第一人民医院**

**2024年2月**

**第一章 询价公告**

# **一、询价条件**

本询价项目为金堂县第一人民医院零星改建设计服务采购项目，兹邀请符合本次采购要求的潜在申请人参与本项目的询价。

# **项目名称：金堂县第一人民医院零星改建设计服务采购项目**

# **项目编号：HXJTYY-CG-2024001**

# **四、项目概况**

本项目一个包，预算：3万元。（具体详见询价文件）

# **五、供应商资格要求**

（1）供应商在中华人民共和国境内注册，具有独立法人资格，具有独立承担民事责任的能力，并且具有有效的营业执照、资质等证书；

（2）供应商具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）供应商具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

（4）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加本次询价活动前三年内，供应商在经营活动中没有重大违法记录，不良信用记录；

（6）供应商符合法律、行政法规规定的其他条件；

（7）不接受联合体参加询价；

（8）本项目特定资格要求：

1、供应商需提供2021、2022年度公司经审计的财务报表。

2、供应商具提供近期税收和社保缴费登记凭证。

3、供应商须具备建设行政主管部门颁发的工程设计建筑行业（建筑工程）乙级资质或建筑装饰工程设计专项乙级及以上资质。

# **六、询价文件的获取**

本项目不单独提供（售卖）询价文件，询价文件已在医院官网以附件方式进行公告，请自行下载。

**七、报名需提供的资料**：(以下资料需加盖公司鲜公章)

（一）公司营业执照（复印件）

（二）具备本项目特定资格要求的证明材料

（三）金堂县第一人民医院院内采购项目报名表（格式见附件）

**八、公示时间及报名时间**：2024年2月22日—2024年2月26日（工作日）上午8:10-12:00   下午 13:30-17:00。

**九、报名方式：线上报名，报名资料以PDF扫描件的形式发送到指定邮箱（931845265@qq.com）**

报名联系电话：028-61568771

报名联系人：廖老师

# **十、递交询价文件的时间及地点**

（一）递交询价文件的截止时间：2024年2月28日9时30分（北京时间），询价时间：2024年2月28日9时30分（北京时间），询价地点：成都市金堂县广金路886号 金堂县第一人民医院行政四楼会议室（找不到开标地点请提前到行政四楼432办公室询问）。

**第二章 询价须知**

**一、询价时需提交的资料**

（一）**询价文件正本一份，副本一份，需加盖公司鲜公章，并密封，包含但不限于以下内容：**

1.统一社会信用代码营业执照复印件；

2.法定代表人/单位负责人身份证复印件；

3.法定代表人/单位负责人授权书原件和被授权代表的身份证复印件（正反面）及原件。（法定代表人/单位负责人参与询价时不需要提供）

4.具备该项目特定资格要求的证明材料；

5.无行贿犯罪记录承诺（格式自拟）；

6.无重大违法犯罪记录声明（格式自拟）；

7.项目要求响应情况（如涉及样品需提供样品）；

8.报价单1份（格式见第四章）

9.类似业绩证明材料（发票或合同）等材料。

10.投标公司认为可以证明其优势的其他资料。

11.投标承诺函1份（格式见第五章）

[注]：投标时以上资料必须齐全，报价单及投标文件正本须每页加盖报价单位鲜公章; 凡未按以上要求提供资质材料或提供不全者，一律不得参加本次询价。

**第三章 项目内容**

**一、项目编号：HXJTYY-CG-2024001**

**二、项目名称：零星改建设计服务采购项目**

**三、项目预算：3万元。**

**四、资格要求（实质性要求）：**

（1）供应商在中华人民共和国境内注册，具有独立法人资格，具有独立承担民事责任的能力，并且具有有效的营业执照、资质等证书；

（2）供应商具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）供应商具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

（4）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加本次询价活动前三年内，供应商在经营活动中没有重大违法记录，不良信用记录；

（6）供应商符合法律、行政法规规定的其他条件；

（7）不接受联合体参加询价；

（8）本项目特定资格要求：

1、供应商需提供2021、2022年度公司经审计的财务报表。

2、供应商具提供近期税收和社保缴费登记凭证。

3、供应商须具备建设行政主管部门颁发的工程设计建筑行业（建筑工程）乙级资质或建筑装饰工程设计专项乙级及以上资质。

**五、项目要求（实质性要求）：**

**（一）服务要求**

1.在服务方案中要明确项目完成时间，以及项目结果报告中若出现漏项行为给采购人带来的损失的解决方案；

2.本项目中标公司对接项目组的成员要求固定，不得随意更换，特别是项目负责人，如特殊情况，无采购人同意不得变更；

3.所有的设计项目组成员必须在我院职能部门及相关科室人员陪同下到现场勘测；

4.所有中标公司需对招标人的项目资料保密，如发生因设计公司泄漏招标人项目信息而对招标人产生的所有损失（不限于经济损失），全由此设计公司承担所有责任；

5.设计服务：前期方案设计、初步（基础）设计、施工图设计及施工配合四个阶段，设计成果（设计图纸：电子版、纸质；计算书；其他设计文件等）；

6.技术服务：包括设计交底、现场服务、参加阶段性工程验收，签收验收文件；签署施工文件（变更、洽商等），配合图纸审查和实施方案评审等。

**（二）商务要求（实质性要求）：**

1、服务期限：三年，合同一年一签。

2、服务地点：金堂县第一人民医院。

3、付款方式：采购人根据设计服务次数基准价（基准价为：《工程勘察设计收费标准》（2002修订本）文件计算收费要求金额）x（1-统一下浮率）据实结算进行支付，每个项目按照院方的要求设计结束后30日内支付此次项目费用。

注：1、统一下浮率：如基准价为100元，供应商统一下浮率为60%，则结算价为100（1-60%）=40元。

4、报价要求：本项目按下浮率报价，按照《工程勘察设计收费标准》（2002修订本）文件计算收费要求金额为基准价下浮报价。（供应商所报的下浮率不低于20%为有效报价）；供应商响应的报价是响应采购项目要求的全部工作内容的价格体现，应包括完成其响应内容所需的一切费用（包括设计、制作、运输、配送、人工、税费等）

5、询价有效期：90天（询价有效期内供应商不得对其投标报价及相关承诺进行实质性变更，否则将被列入医院黑名单并追究其违约责任）

1. **报价表格式（模板）**

**报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | **项目编号** |  |
| **供应商全称** |  | | |
| **报价** | 小写：  大写： | | |

注：报价应是最终用户验收合格后的总价，包括所有费用和询价文件规定的其他费用；报价表格式根据项目需求自行微调。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

1. **投标承诺函**

致：金堂县第一人民医院

本公司 （公司名称）参加 （项目名称）的投标活动，现承诺：

一、我公司满足项目相关资格要求（包括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），并完全满足医院采购公告相关产品授权及商务要求。

二、所递交的响应文件及证明材料相关内容均如实填写，并真实可靠，若采购人在开标、评审过程中发现我方所提供的材料不真实，则我方的参选无效；若中选将取消我方的中选资格，我方不会有异议。

三、若我公司经综合评审确定为成交供应商，承诺成交产品的供货价格或者服务不超过四川地区其它医院。

四、一旦我方中选，保证按医院管理要求完成相关工作。

五、一旦我方中选，我方将按采购人要求签订合同。

六、我方未参与本采购项目前期咨询论证，不属于禁止参加本项目投标的供应商。

七、我方将严格按照相关法律法规的要求参与医院采购活动，积极配合医院营造风清气正的亲清营商环境。不以现金、红包、回扣、有价证券、贵重礼品等任何形式影响采购人采购行为。

八、我公司郑重承诺与本项目其他投标公司无任何关联关系；不组织、不参与任何陪标、围标、串标行为；绝不以他人名义投标，不以任何弄虚作假的方式参加投标。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

**供应商名称： （盖章）**

**法定代表人或授权代表（签字）：**

**日期：**