绵阳市中医医院

**竞争性谈判文件**

**项目名称：**绵阳市中医医院血液透析中心施工设计项目(第二次）

**项目编号：**MYZYYY竞谈（2025）002号

谈判邀请

根据医院业务发展需要，拟对“绵阳市中医医院血液透析中心施工设计项目(第二次）”采用竞争性谈判方式进行采购，特邀请符合本次采购要求的供应商参加。

**一、采购项目基本情况**

1.采购项目编号：MYZYYY竞谈（2025）002号

2.采购项目名称：绵阳市中医医院血液透析中心施工设计项目(第二次）

3.最高限价：3万元

**二、采购方式**

1：采购方式：竞争性谈判，在密封报价的基础上，进行一轮或多轮谈判。

 2、评审方法：现场进行最终报价，符合本项目采购需求、质量和服务要求前提下，报价最低者中标。

**三、供应商资格**

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；

5.参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录

6.具备建筑行业（建筑工程）设计乙级及以上资质；

7.本项目不接受联合体参加。

**四、报名及采购文件获取：**

1.报名方式：投标单位报名登记表（见附表）、授权委托书（或介绍信）；以上报名资料复印件需加盖公章。将报名登记表扫描成一个PDF文件后发送至邮箱3492093577@qq.com，邮件主题：绵阳市中医医院血液透析中心施工设计项目(第二次）+XXX公司。自行在公告附件中下载采购文件。

2.报名时间：2025年 月 日至2025年 月 日17:00（以接收邮件时间为准）。

**五、提交投标文件截止时间、开标时间和地点**

开标时间：2025年 月 日 时 分，开标当天现场提交响应文件，如有变动电话通知。

提交投标文件地点：绵阳市中医医院怀恩楼20楼2018室（绵阳市涪城区涪城路14号）。

开启地点：绵阳市中医医院怀恩楼20楼2018室开标。

**六、联系方式**

1.报名咨询：蒋老师 0816-2243905

2.项目咨询：伏老师 13320906732

3.监督部门联系电话：0816-2224042

**七、公告发布媒体：**绵阳市中医医院官网。

 项目要求

**一、项目概况**

1.采购项目名称：绵阳市中医医院血液透析中心施工设计项目(第二次）

2.建设地点：涪城路14号怀恩楼10楼

3.项目规模：涉及面积约1552㎡

**★二、项目设计要求**

将怀恩楼10楼一期及二期整体扩建为血液透析中心，设计至少包括功能区、辅助功能区、办公区及生活区等区域，各区域设置及通道符合最新版SOP要求。还包括水、电、气、照明、消防等所有内容。同时需确保分批施工过程中血液透析室可以进行正常诊疗活动。初步设计取得建设单位认可后再进行装饰装修深化设计，并出具各专业施工图，确保通过第三方审图机构的审查和卫生学流程审查。

**★三、商务要求**

1. 付款方式 ：施工图设计完成并通过审核后，甲方确认后14个工作日付总设计费用的80%。剩余的20%在项目竣工验收合格后14个工作日支付。
2. 至少提供2022年1月1日至今类似项目业绩1个，须提供合同或成交/中标通知书扫描件加盖公章。

标注“**★**”的条款为实质性条款，供应商应全部满足 ，否则视为无效投标。

如需查勘现场，请联系伏老师：13320906732

## 供应商资格要求及资格证明文件

|  |  |
| --- | --- |
| **投标人资格资质性要求** | **提供的相关证明材料（须加盖鲜章）** |
| 具有独立承担民事责任的能力 | 提供有效期内的营业执照 |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 出具书面承诺 |
| 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力 | 出具书面承诺 |
| 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | 出具书面承诺 |
| 参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录 | 出具书面承诺 |
| 具备建筑行业（建筑工程）设计乙级及以上资质 | 提供有效期内资质文件复印件 |
| 本项目不接受联合体参加 | 出具书面承诺 |

 响应文件格式

**响应文件提供正本一份，副本二份，响应文件扫描件一份放于U盘，密封，公司须加盖鲜章。**

**响应文件**

**正本或副本**

**采购人：绵阳市中医医院**

**投标项目编号：**

**投标项目名称：**

**供应商名称（加盖公章）：**

**法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：**

**日期：**

**投标日期：年月日**

**联系电话：**

**文件首页编制目录及页码一览表**

**首次报价单**

项目名称：

 项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商/自然人名称 |  |
| 报价 | 小写： 元大写： 元 |
| 备注 |  |

注：所有报价均用人民币表示，所报价格是交货地的验收价格，报价包含本项目所需的一切费用。

 供应商名称：（盖单位公章）：

法定代表人或委托代理人：（签字或加盖个人印章）

日期： 年 月 日

 **最终报价表**

项目名称：

采购编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商/自然人名称 |  |
| 报价 | 小写： 元大写： 元 |
| 备注 |  |

注： 1.所有报价均用人民币表示，所报价格是交货地的验收价格，报价包含本项目所需的一切费用。

2、此表不在响应文件中体现，通过资格性及符合性审查后，现场递交。

3、供应商自行准备此表盖章现场备用。

4、最终报价不能超过初始报价，否则将作为无效响应处理（采购人现场修改实质性要求的除外）。

 供应商名称：（盖单位公章）：

法定代表人或委托代理人（签字或加盖个人印章）

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间：年月日

经营期限：

姓名：性别：年龄：职务：

系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期：

注：附法定代表人身份证复印件。

**授权委托书**

（姓名）本人（身份证号码：）系（供应商名称）的法定代表人，现委托（姓名）（身份证号码：）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）响应申请文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：。

代理人无转委托权。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或加盖个人印章））：

委托代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：年月日

注：1.如由法定代表人签署响应文件时，无需提供本授权委托书；

2.附法定代表人和委托代理人身份证复印件。

**项目设计要求响应表**

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标文件要求 | 投标响应 | 正/负偏离 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.以上表格格式行、列可增减。

2.供应商按照谈判文件要求做出应答。

3.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或中标资格等。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：

### 商务应答表

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商务要求项 | 具体要求 | 响应情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1.以上表格格式行、列可增减。

2.供应商根据采购项目的全部商务要求逐条填写此表。

3.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或中标资格等。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：

 **供应商类似项目业绩一览表**

项目名称：

采购编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 用户名称 | 项目名称 | 完成时间 | 合同金额 | 是否通过验收 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：提供合同或成交/中标通知书扫描件加盖公章。供应商应如实提供资料，如有虚假，采购人有权取消其投标或中标资格，

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：