**绵阳市中医医院更换怀恩楼玻璃幕墙开启扇风撑及执手项目**

**询价采购文件**

因我院业务需要，拟以询价方式招标一家公司更换怀恩楼玻璃幕墙开启扇风撑及执手，特邀请符合本次采购要求的供应商参加。

一、采购项目概况

1．项目名称：绵阳市中医医院更换怀恩楼玻璃幕墙开启扇风撑及执手项目。

2. 最高单价限价：风撑 160 元/扇，执手 20 元/个，以上费用含安装和人工费用，超过限价为无效投标；数量：295扇，以实际更换数量结算。

二.技术要求：（实质性要求）

1、质量要求：

（1）风撑要求

①、常用材料及外观应满足JG/T 128-2017的要求；

②、耐蚀性、膜厚度及附着力应满足QB/T 3832-1999 的要求；

③、力学性能：锁定式撑挡的锁定力应不小于 200N；

④、 反复启闭次数要求：锁定式撑挡反复启闭1万次后,各部件不应损坏;

⑤.抗破坏外开上悬窗用撑挡应满足:

a) 开启方向承受1000N作用力后,撑挡所有部件不应损坏;

b) 关闭方向承受600N力作用后,撑挡所有部件不应损坏。

（以上提供相应检测报告）

（2）执手要求

①、常用材料、外观、耐蚀性应满足JG/T 213-2017 的要求。

②、承载时，操作力矩应不大于4N.m。

③、反复启闭1.5万次循环试验后,开启、关闭自定位位置与原设计位置偏差应小于0.5mm。

④、执手手柄承受700N的作用力后，任何部件不应断裂，执手锁闭部位施加700N的作用力后，任何部件不应断裂，且其锁闭部位最大永久变形量应不大于3mm。

（以上提供相应检测报告）

2、品牌要求：坚朗、格屋、诺托等同档次品牌。

二 商务要求：

1、承包方式：包工包料。

2、合同工期：10天。

3、质保2年。

4、付款方式：验收合格后付款95%，两年后无质量问题付5%尾款。

5、施工安全：在施工过程中，乙方需要强化安全培训，严格遵循安全技术标准，恪守安全规章，执行安全防护手段，以保障工程的顺利进行。如果由于乙方违反操作规程导致的任何人员伤害或死亡事件，所有因此产生的相关费用和责任由乙方负责。

三、采购方式

1.采购方式：询价，供应商一次性报出最终价格，不得更改。

2.评审方法：符合资格条件前提下，满足采购要求，报价最低的投标人为中标人。对于报价相同的，由采购人采取随机抽签的方式确定。

四、供应商资格（以下内容加盖鲜章）

1、具有独立承担民事责任的能力（提供有效期内营业执照复印件）；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供承诺函）；

3、具有履行合同所必需的专业技术能力（提供承诺函）；

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）；

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（提供承诺函）；

6、本项目不接受联合体（提供承诺函）；

7、非法人进行投标的，提供委托授权书；（提供原件）

8、法定代表人及授权代表的身份证。（提供复印件）

9.特殊资格要求：施工方提供建筑幕墙工程专业承包三级资质证书。（提供相应资格证书复印件）

**四、报价响应须知**

1.报价须知

（1） 投标人一次性报出最终报价，不作更改。

（2） 报价为完成本项目的全部工作内容所需含安装和人工费用等费用。

2.报价时间：2025年9月28日至9月30日17：00。（以邮件接收时间为准。）

3.资料递交：自行在公告附件中下询价文件。报名表、资格（按照第三条“供应商资格”要求内容提供资料）、最终报价表、项目技术服务响应表等加盖公章，扫描成PDF后打包加密发送至指定邮箱3492093577@qq.com，报名文件命名格式：绵阳市中医医院更换怀恩楼玻璃幕墙开启扇风撑及执手项目+公司全称+联系人+联系电话，开标时需要提供邮件密码，请开标当天保持电话通畅，拨打三次无人接听或无法接通视为自动放弃。

4.开启时间地点：2025年10月13日10时00分绵阳市中医医院怀恩楼20楼2018室。

**六、联系方式**

1.报名咨询：蒋老师 0816-2243905

2.项目咨询：伏老师0816-2223879

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。

**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。

**项目技术服务响应表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 询价文件要求 | 响应文件响应  | 是否存在偏离 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1、供应商必须把询价文件的全部技术、服务要求列入此表，按顺序逐项对照填写。备注中可注明正、负或无偏离。

2、供应商应根据磋商文件中的技术指标、服务要求，逐项、详细、真实的填写应尽可能提供相应证明材料。响应产品（如涉及）的品牌、型号、配置、本身的详细的技术指标和参数，应尽可能提供相应证明材料予以佐证。

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成交资格。

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：

### 商务应答表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 磋商文件要求 | 响应文件响应 | 是否存在偏离 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1、供应商必须把磋商文件的全部商务要求列入此表，按顺序逐项对照填写。备注中可注明正、负或无偏离。

2、供应商应根据询价文件中的商务要求需要提供佐证的，应尽可能提供相应证明材料予以佐证。

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成交资格。

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：

**最终报价表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 型号 | 单价（元）  | 备注 |
| 1 | 风撑 |  |  |  |  |
| 2 | 执手 |  |  |  |  |

**采购项目名称：**绵阳市中医医院更换怀恩楼玻璃幕墙开启扇风撑及执手项目

注：1.所有报价均用人民币表示,报价为完成本合同约定的全部工作内容所需费用。

2.投标人一次性报出最终报价，不作更改，超过最高限价视为无效投标。

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：