询价文件

项目编号：202012171030000164598

项目名称：彭水县人民医院健康体检部建设

项目造价咨询预算编制服务（第四次）

采购人： 彭水苗族土家族自治县人民医院

询价时间： 2021年1月14日

**目 录**

第一部分：询价采购公告

第二部分：投标人须知

第三部分：合同条款

第四部分：文件格式（附件）

**第一部分：询价采购公告**

彭水县人民医院健康体检部建设项目造价咨询预算编制服务采购公告(第四次)

彭水县人民医院因工作需要，拟采用询价采购方式采购健康体检部建设项目造价咨询预算编制服务，欢迎有意向且符合资质条件的单位前来参加。

1、项目编号：202012171030000164598。

2、项目名称：彭水县人民医院健康体检部建设项目造价咨询预算编制服务（第四次）。

3、采购人地址：彭水县汉葭街道文庙街50号。

4、资金来源：单位自筹。

5、最高限价：12000元（人民币大写：壹万贰仟圆整）。

6、项目概况：健康体检部位于绍庆街道滨江社区，装修改造面积约800㎡。

7、编制工期：收到施工图后6日内完成编制。

8、服务内容：装修改造施工图预算编制。提交预算编制报告肆份，电子文档壹份。。

9、服务费用支付方式：收到预算编制报告后，30日内一次性付清。

10、供应商资格条件：

10.1一般资格条件

10.1.1具有独立承担民事责任的能力；

10.1.2具有履行合同所必需的专业技术和服务能力；

10.1.3具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

10.1.4有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

10.1.5参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；

10.1.6法律、行政法规规定的其他条件。

10.2特定资格条件

10.2.1投标人应具备建设行政主管部门颁发的工程造价咨询甲级资质。

10.2.2重庆市市外工程造价咨询企业须满足“渝建发[2016]34号”文规定。

10.2.3投标单位若为分支机构的，必须取得总公司的授权书。其经营规模、综合实力等相应情况以分支机构的情况为准。总公司仅能授权一家分支机构参加本次投标，且发出授权后总公司不得与分支机构一同参与本项目造价服务投标。

（以上资格条件必须提供相应的证明材料复印件并加盖企业鲜章，提供原件备查）。

11、报名及询价文件的获取：

11.1报名和获取询价文件方式：可现场报名或电话报名（邮寄相关资料或发送扫描件至554156698@qq.com）。供应商报名时需提供投标代理人名称及联系方式、加盖鲜章的营业执照复印件供工作人员初审，原件备查。报名后可现场进行勘查。询价文件一律采用电子版发送。

11.2报名及获取询价文件时间、地点： 报名时间从2021年1月11日至 2021年1月13日。（工作日上午8:00-11:30；下午14:30-17:30）逾期恕不受理；报名地点：彭水县人民医院后勤保障科。

12、询价时间及地点：询价时间2021年1月14日上午9点（投标供应商9点前进场签到，9点过后恕不受理）；地点：彭水县人民医院三楼小会议室。（如有变更临时通知）。

13、评审方式：由医院采购小组对投标人资质进行审查，在合格的投标人里以报价最低者确定为中标人。

14、联系方式：

14.1报名登记及获取资料：田老师电话：15095987561。

14.2现场勘查及咨询：徐老师电话：13452236222。

15、本公告发布媒介：彭水县人民医院官方网站（http://www.psxyy.com/）。

16、发布日期：2021年1月11日

**第二部分：投标人须知**

**1、投标人投标时需提供以下资料**：

1.1投标单位组织机构代码证、税务登记证复印件盖鲜章（三证合一的不需提供）。

1.2工程造价甲级资质证书（复印件盖鲜章）。

13投标单位法定代表人身份证明书及身份证复印件盖法人鲜章（统一格式见“附件一”）。

1.4委托代理投标的提供投标单位法定代表人授权委托书及代理人身份证复印件，法定代表人签字盖法人鲜章（统一格式见“附件二”）。

1.5报价表，法定代表人或委托代理人签字盖法人鲜章（统一格式见“附件三”）。

1.6投标函（统一格式见“附件四”）。

1.7投标人基本情况表（统一格式见“附件五”）

1.8诚信声明（统一格式见“附件六”）

1.9其他（如有请提供）。

**2、投标文件的组成及装订要求：**

2.1投标文件组成：包含前款所有文件资料。

2.2投标文件装订要求：投标文件一式二份，一份正本，一份副本，正本每页加盖鲜章，副本为正本的复印件。

2.3投标文件应有封面、目录，所有资料采用胶粘装订成册，不能采用订书针装订。

2.4投标文件递交时采用档案袋封装，并注明项目编号、项目名称、投标单位（公章）、投标日期等标记。

2.5项目报价表须单独封装，不可装订在投标文件内（要求同上）。

**3、评审方式：**

3.1由医院询价小组对投标文件按照询价文件要求进行资质审查，审查结束后在合格的投标人中以报价（总价）最低者确定为中标人。

3.2投标人必须按照以上要求提供资料，并对询价文件作出完全响应，如资料不全或不符合标准要求则按废标处理。

3.3本次询价采购合格投标人应不少于三家，不足三家则流标。

# 第三部分：合同条款

**健康体检部建设项目造价咨询预算编制服务合同**

委托人（甲方）：彭水苗族土家族自治县人民医院

咨询人（乙方）：

经过双方协商一致，签订本合同。

一、委托人委托咨询人为以下项目提供建设工程造价咨询服务：

1、项目名称：彭水县人民医院健康体检部建设项目。

2、服务内容：预算编制

二、本合同的措词和用语所属建设工程造价咨询合同条件及有关附件同义。

下列文件均为本合同的组成部分：

1、建设工程造价咨询合同标准条件；

2、建设工程造价咨询合同专用条件；

3、建设工程造价咨询合同执行中共同签署的补充与修正文件。

三、咨询人同意按照本合同的规定，承担本合同专用条件中议定范围内的建设工程造价咨询业务。

四、委托人同意按照本合同规定的期限、方式、币种、额度向咨询人支付酬金。

五、本合同的建设工程造价咨询业务自收到预算相关资料开始至提交预算审查报告止。

六、本合同适用的法律、法规及工程造价计价办法和规定：按相应法律、法规，执行合同标准条件。

七、咨询人在其责任期内如果失职，同意按以下办法承担因单方责任造成的经济损失。赔偿金=服务酬金×10%。咨询人应在收到施工图6日（含双休及节假日）内出具本工程项目的预算编制结果，每延迟一天，委托人有权扣除咨询人2%的酬金。

八、委托人同意按以下计算方式和支付方式支付咨询人的服务酬金。

1、 预算编制咨询费：本项目预算编制咨询费用为包干价 元（人民币大写： ）。

2、支付方式：委托人收到咨询人出具的预算编制成果报告后，30日内一次性支付。

九、建设工程造价咨询合同在履行过程中发生争议，委托人与咨询人应及时协商解决，如未达成一致，可向委托人所在地人民法院提起诉讼。

十、本合同的建设工程造价咨询业务自2021年1月 日开始实施，于2021年1月 日前出初步成果，提交胶装肆份正式编制报告及正式盖章成果电子光盘壹份。

十一、本合同一式肆份，甲方叁份，乙方壹份。具有同等法律效力。

十二、本合同自双方法定代表人签字盖章后生效，至预算编制工作完成并提供审核报告后本合同终止。

甲方（盖章）： 乙方（盖章）：

法定代表人： 法定代表人：

授权代理人： 授权代理人：

年 月 日 年 月 日

**第四部分：文件格式（附件）**

**附件一**

**法定代表人资格证明书**

致：彭水苗族土家族自治县人民医院：

同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期：

单位名称： （盖章）

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

**(为避免废标，请供应商务必提供本附件)**

法定代表人身份证复印件反面

法定代表人身份证复印件正面

**附件二**

**法定代表人授权委托书**

致：彭水苗族土家族自治县人民医院：

兹授权 同志，为我方办理 项目相关事宜，其权限是：

。

授权单位： （盖章）

法定代表人 （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

4.授权权限：全权代表本公司参与上述项目投标响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

5.有效期限：自本单位盖公章之日起生效。

6.投标签字代表为法定代表人，则本表不适用。

代理人身份证复印件正面

代理人身份证复印件反面

**附件三**

报价表

1、项目编号：

2、项目名称：彭水县人民医院健康体检部建设项目预算编制服务（第四次）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 报价（元） | 备注 |
| 202012171030000164598 | 彭水县人民医院健康体检部建设项目造价咨询预算编制服务（第四次） |  |  |
| 大写金额： | | | | |

注：本次报价为人民币报价，包含预算编制服务费、管理费、税金等一切费用。一旦中标，不得做任何调整。

报价单位名称（盖章）：

法定代表人或授权代理人签字：

报价日期： 2021 年 月 日

**附件四**

投标函

致：彭水苗族土家族自治县人民医院

我方根据已收到 （项目名称） 的招标文件及有关资料，并已充分理解了该招标文件的全部内容，决定参加投标，我方就以下内容分别做出承诺：

1、按招标文件的要求，提供的全部投标文件（包括正本 1 份，副本 1 份）；

2、我方已详细审查全部询价文件，包括修改文件（如有的话）以及全部参考资料和有关附件，我们完全理解上述文件的内容并同意放弃对上述文件的内容有不明及误解的追究权利；

3、我方承诺我们的投标文件中有关资格的证明文件及相关陈述全部是真实的准确的，若有违背，我方将承担由此造成的一切后果；

4、如果我方中标，我方保证在招标人规定时间内相关服务满足招标文件要求；

5、如果我们中标，我们将在签订合同前提供履约保证金为 / 元 ，并保证忠实地执行双方所签的合同，承担合同规定的责任和义务；

6、我方的投标有效期为：自开标之日起90个日历日；

7、若我方中标，我方将按询价文件的规定履行合同责任和义务；

8、若我方中标，我方将接受采购人的相关管理要求；

9、如果在投标截止后，我方在投标有效期内撤回投标，同意贵方不退还我方的投标保证金。

投标人： （盖章）

法定代表人或其授权委托人（签字）： （签字或盖章）

日 期：

地址：

邮编： 电话： 传真：

**附件五**

投标人基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投标人名称 |  | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | 邮政编码 |  | | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | | 电 话 |  | | |
| 传 真 |  | | | 网 址 |  | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | | 电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | | 电话 |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数： | | | | | |
| 营业执照号 |  | | | | | | | |
| 注册资金 |  | | | | | | | |
| 开户银行 |  | | | | | | | |
| 账号 |  | | | | | | | |
| 经营范围 |  | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

**附件六**

诚信声明

项目名称：

致：

（投标人）郑重声明，我公司符合<中华人民共和国政府采购法第二十二条》及本项目招标文件第一部分第十一条规定：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；➂具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；➃有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；⑤参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录。在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明未列入在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中，并随时接受采购人、采购代理机构的检查验证，符合《政府采购法》规定的投标人资格条件。我方对以上声明负全部法律责任。

特此声明。

投标人公章

日期: 年 月 日