**宜昌市中心人民医院**

**院内采购项目采购公告**

宜昌市中心人民医院对西陵院区康复诊疗中心项目监理进行院内采购，欢迎广大符合条件的投标人踊跃投标。

**一、项目名称**

1、项目编号：YCZXYYZB-2025-A3021

2、项目名称：宜昌市中心人民医院西陵院区康复诊疗中心项目监理

**二、采购文件获取**

投标人在宜昌市中心人民医院官网（http://www.yczxyy.com/）通知通告——招标信息栏**自行下载采购文件**。

**三、投标文件递交**

1、投标文件递交的**截止时间**为：2025年7月7日9:00。

**2、递交投标文件需携带的资料：**

（1）密封完好的投标文件。

（2）参与投标时需具有法定代表人或其他组织或自然人等资格证明文件，法定代表人或其他组织或自然人不能亲自投标的，可以授权他人进行投标，需提供授权委托书**【供应商根据自身情况提供对应的证明材料，此项资料除了投标文件中需提供外，额外放一份在密封完好的投标文件外面，投标时用于核对身份】**。

（3）递交人的身份证原件。

**递交人与授权委托书或者法人证明文件身份等不一致的、逾期送达的、未送达指定地点的或者未按要求提供上述资料的采购人不予受理。**

3、投标地点：宜昌市中心人民医院招标办（夷陵大道 183 号9号楼310办公室）（工作日上午8:00～12:00、下午14:30～17:30受理投标工作，节假日除外）。

4、开标地点：宜昌市中心人民医院会议室。

**四、发布公告媒介**

本次公告在宜昌市中心人民医院官网（http://www.yczxyy.com/），信息以本网站发布为准。

**五、联系方式**

采 购 人：宜昌市中心人民医院

地  址：宜昌市夷陵大道 183 号

联 系 人：訾老师0717-6238502（基建科）

高老师0717-6227301

**宜昌市中心人民医院**

**采购文件**

**一、采购内容**

1、项目编号：YCZXYYZB-2025-A3021

2、项目名称：宜昌市中心人民医院西陵院区康复诊疗中心项目监理

3、项目预算：16万元，超过此价格为无效投标。**投标人进行一次报价，资格性和符合性审查合格后，以最低价确定产品供应商及供应价格。资格性和符合性审查合格后，根据投标人的价格条件确定中标人。**投标人报价为合同包干价，需考虑项目执行中可能发生事宜的费用，项目执行过程中不再增加任何费用。

**二、项目资格要求**

1、供应商具有有效的营业执照或事业单位法人证书或社会团体法人登记证书或执业许可证或自然人身份证明等证明文件（供应商根据自身情况提供对应的证明材料）。

2、通过“信用中国” 网站或者中国政府采购网查询的主体信用记录，未被列入信用记录失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

3、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加本项目同一合同项下的采购活动。

4、供应商具备工程监理综合资质或房屋建筑工程监理甲级资质。

5、提供近3年类似业绩合同及对应的**合同复印件加盖公章。**

4、本项目不接受联合体参加投标，投标人中标后不允许分包。

**三、采购需求**

**3.1项目概况**

1. 该项目位于西陵院区5号楼，主要建设内容为2层骨科康复治疗区约145㎡、6层康复诊疗中心约2650㎡、7层眼科手术室约50㎡，合计装修面积2845㎡。

**3.2项目服务要求：**

1.监理服务范围
工程阶段：涵盖施工准备阶段、施工阶段、竣工验收阶段及保修阶段全过程监理。

2. 监理工作内容
进度控制：编制监理进度计划，定期对比实际进度与计划偏差，提出纠偏措施。
投资控制：审核工程变更的合理性和费用，防止超预算。

安全与文明施工：监督施工现场符合《医疗机构消防安全管理》等行业安全标准。

1. 人员配置要求
项目总监：须具备国家注册监理工程师证书（房屋建筑工程专业）。

专业监理工程师：至少配备专业监理2名。

4.成果交付要求
定期提交：监理月报、质量评估报告、竣工验收报告等；
最终成果：全套监理档案（含电子版），符合工程档案验收标准。

1. 资质要求
资质要求： 具备工程监理综合资质或房屋建筑工程监理甲级资质。
业绩要求：需提供近3年类似业绩合同及对应的**合同复印件加盖公章。**
2. 服务周期与驻场要求
服务期：自合同签订至工程保修期结束（具体按项目实际工期）；关键节点须全程旁站监理。

**3.3商务要求**

1.服务地点：医院指定地点

2.付款方式：工程竣工验收后支付至合同价款的80%，质保期满提交监理资料经审计后付清尾款。

**四、评审标准**

（一）资格性审查和符合性审查

|  |  |
| --- | --- |
| **审查内容** | **评审因素** |
|  | 资质要求 | 具备工程监理综合资质或房屋建筑工程监理甲级资质。   |
| 资格性审查 | 具有独立承担民事责任的能力 | 供应商具有有效的营业执照或事业单位法人证书或社会团体法人登记证书或执业许可证或自然人身份证明等证明文件（供应商根据自身情况提供对应的证明材料） |
| 主体信用记录 | 参加本次投标活动期间，“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）或中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询，未被列入信用记录失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单 |
| 公正性 | 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加本项目同一合同项下的采购活动（供应商提供承诺函加盖公章，格式附后）。 |
| 业绩 | 需提供近3年类似业绩合同及对应的**合同复印件加盖公章。** |
| 联合体 | 本项目不接受联合体投标，投标人中标后不允许分包 |
| 符合性审查 | 投标人名称 | 与营业执照等其他证件一致 |
| 投标文件签署 | 按要求在规定区域加盖单位公章和签章 |
| 投标人身份证明文件 | 具有法定代表人或其他组织或自然人等资格证明或法定代表人授权委托书 |
| 投标报价 | 投标报价唯一；投标报价未超过预算金额或者最高限价；投标报价合理 |
| 采购需求 | 符合采购文件要求 |
| 其他要求 | 符合法律、法规和采购文件中规定的其他实质性内容的 |

**五、投标人须提交的资料（所有资料需加盖公章，否则视为无效）**

1、投标文件封皮

2、供应商具有有效的营业执照或事业单位法人证书或社会团体法人登记证书或执业许可证或自然人身份证明等证明文件**（供应商根据自身情况提供对应的证明材料复印件）**。

3、参与投标时需具有法定代表人或其他组织或自然人等资格证明文件，法定代表人或其他组织或自然人不能亲自投标的，可以授权他人进行投标，需提供授权委托书。**（供应商根据自身情况提供对应的证明材料，此项资料除了投标文件中需提供外，额外放一份在密封完好的投标文件外面，投标时用于核对身份）**。

4、投标报价表。

5、以上几项为基本资料，是必须提供的。投标人还应当根据项目的具体要求，提供认为需要提供的其他相关证明材料。

6、投标人应当编制投标文件正本一份，与正本一致的副本一份。投标文件不得行间插字、涂改或增删。如有修改错漏处，必须由投标文件签署人签字或盖章，否则视为无效文件。投标文件需加盖骑缝章。上述投标资料需装入档案袋，密封盖章。

注：投标人应仔细阅读招标文件的所有内容，按招标文件的要求提供完整的投标文件，并保证所提供的全部资料的真实性，以使其投标对招标文件作出实质性响应，否则其投标可能被拒绝。如投标人只对部分要求作出响应或书写不清，给评标造成困难的，责任由投标方承担。

# 投标文件封皮

**投标文件**

**项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**供应商名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（签章）**

**日 期： 年 月 日**

**法定代表人资格证明书**

宜昌市中心人民医院：

兹有 （姓名）同志为 （单位）法定代表人，代表我单位办理一切社会公务事宜，具有法律效力。

附法定代表人基本情况：

姓名：

身份证号码：

通讯地址：

电话号码： 邮政编码：

|  |
| --- |
| 法定代表人《居民身份证》扫描件 |

供应商名称（盖章）：

法定代表人（签章）：

日期： 年 月 日

**注：本表适用于法定代表人投标时提供**

单位负责人资格证明文件

宜昌市中心人民医院：

兹有 （姓名）同志为 （单位）负责人，代表我单位办理一切社会公务事宜，具有法律效力。

附单位负责人基本情况：

姓名： 职务：

身份证号码：

通讯地址：

电话号码： 邮政编码：

|  |
| --- |
| 单位负责人《居民身份证》扫描件 |

供应商名称（盖章）：

负 责 人（签 章）：

日期： 年 月 日

**注：本表适用于其他组织投标时提供**

自然人资格证明文件

宜昌市中心人民医院：

兹有 同志为 经营者，代表我单位办理一切社会公务事宜，具有法律效力。

附经营者基本情况：

姓名：

身份证号码：

通讯地址：

电话号码： 邮政编码：

|  |
| --- |
| 经营者《居民身份证》扫描件 |

服务商名称（签章）：

经营者（签 章） ：

日期： 年 月 日

注：本表适用于自然人投标时提供

授权委托书

宜昌市中心人民医院：

兹授权 （姓名）为我单位的委托代理人，以本公司的名义参加 （项目名称）项目投标，全权代表我单位处理在该项目采购活动中的一切事宜。代理人无转委托权，特此委托。

供应商名称（签章）：

法定代表人/单位负责人/自然人（签字或印章）：

签发日期： 年 月 日

附：

代理人姓名：

联系电话（手机）：

|  |
| --- |
| 粘贴被授权人身份证（扫描件） |

注：本表适用于法人、其他组织、自然人的授权代表投标时提供

**承诺函**

宜昌市中心人民医院：

 (供应商名称) 参加贵院组织的 （项目名称） 项目(项目编号： )的采购活动，本单位郑重声明如下：

本单位未与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其它供应商，参加本项目同一合同项下的采购活动。

我单位对上述声明承诺内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人/单位负责人/自然人/授权代表（签字或印章）:

日期： 年 月 日