重庆市江津区中心医院

科教楼模拟ICU、模拟手术室基础设施

安装工程招标公告

各投标人：

重庆市江津区中心医院科教楼模拟ICU、模拟手术室基础设施安装工程项目，欢迎有资质有能力有信誉的单位参与投标。

1. 工程概况：

（一）建设地点：重庆市江津区中心医院。

（二）计划工期：20日历天。

（三）工程内容：施工图和工程量清单相关内容。

二、最高限价：人民币80000元（大写：捌万元整）。。

三、投标及开标时间、地点

（一）投标文件递交时间：2024年10月18日14:55；

（二）投标文件递交地点：江津区中心医院放疗中心二楼会议室；

（三）开标时间：2024年10月18日15:00；

（四）开标地点：江津区中心医院放疗中心二楼会议室。

四、投标须知

（一）投标人资格

建筑工程施工总承包叁级及以上或建筑装修装饰专业承包贰级及以上资质，投标文件中需提供此证明。

（二）第一部分：经济文件

总报价表（格式附后）、分项报价表（见清单报价），均不能手写，需加盖单位公章。

第二部分：商务和技术文件

1、营业执照、税务登记证、组织机构代码证、投标人资质证明（复印件盖鲜章）；

2、法定代表人身份证明（格式附后），法定代表人委托他人参加招标活动的，还应提交法定代表人授权委托书（格式附后）。

（三）投标文件的装订要求

1、投标文件第一部分和第二部装订成一册，必须编页码与目录，用A4纸打印并逐页盖单位公章。

2、投标文件必须密封，封面注明项目名称、投标单位。封面单位名称和密封处加盖单位公章。

（四）有关要求：

1、各投标人只对本项目作唯一报价。

2、有以下情形之一的，按无效标处理：

（1）投标报价超出招标最高限价的；

（2）投标文件组成内容不齐的；

（3）投标文件未装订成册且未按要求加盖公章的；

（4）报价不完整或出现二个及以上报价的；

（5）投标文件不能完全满足项目实质性要求的。

3、超过规定时间送达或未按要求密封的投标文件不予受理。

4、投标文件一经收取不予退还。

5、报价包含但不限于主材、辅材、人工、运输、安全文明施工费、规费、措施费、税务等一切费用。

6、投标人需前往现场进行实地考查了解咨询详情，若未去一律视为已考察。

五、中标人确定办法

（一）采取最低价评标法确定成交。即以满足招标需求的最低报价成交；如果出现两个及以上相同的最低报价，则由招标人择优选取中标人；投标报价以大写金额为准。

（二）中标人因不可抗拒力或者自身原因不能履行合同的，第二中标候选人可顺延为中标人，以此类推到第三中标候选人。招标人也可重新组织招标。

（三） 若不足三家单位参与投标，则本次招标流标。

### 六、低价风险金担保

投标报价低于最高限价85%的，中标人应缴纳低价风险担保金，低价风险担保的金额：（最高限价×85%-中标价）×3，且最高不超过最高限价的85%；低价风险担保的形式：现金或银行保函或现金+银行保函的组合；采用银行保函形式的，保函必须为不可撤销且见索即付；低价风险担保的提交时间：从招标人低价风险担保书面通知送达拟中标人之日起10个工作日内；低价风险担保的期限：自提交低价风险担保之日起至竣工验收合格且交付日后30日止。

**七、** 合同签订及**履约保证金缴纳**

中标单位必须在中标通知书发出后10个工作日内，与发包人签订施工合同。履约保证金为发包价的10%，在签订合同前缴纳，履约保证金在工程完工验收合格后全部返还，履约保证金不计息。

缴纳履约保证金方式：履约保证金通过现金转账或不可撤销的见索即付银行保函，现金转账从中标人基本账户提交，不得使用现金进账。

低价风险保证金、履约保证金缴纳账户：

收款单位：重庆市江津区中心医院

开 户 行：重庆农村商业银行江津分行

账 号：1569010120010004924

备注：科教楼模拟ICU、模拟手术室基础设施安装工程项目\*\*保证金

八、投标人虚假投标、使用虚假材料、恶意方式质疑和不履约等行为的处理细则：

（一）若投标人的投标文件中资格证明文件缺少任何一项，投标人将承担投标无效的风险（招标单位将不再采取任何补救措施和通过任何方式寻求投标文件以外的任何文件使其无效投标变更为有效投标）。

（二）经查实，若投标人有提供虚假证明文件的行为，招标人将向有关部门通报。

（三）投标人认为成交结果使自己的合法权益受到损害的，应当在招标结果公示期内，以书面形式向招标单位提出质疑。行使质疑权时，必须坚持“谁主张谁举证”，遵守“实事求是”和“谨慎性”原则，承担使用虚假材料或恶意方式质疑的法律责任。

九、质量保证及文明施工

（一）质量保证

达到国家现行有关施工质量验收规范要求并达到合格标准。

投标单位应明确承诺：质量保证期不低于2年，所用材料符合国家标准。

（二）文明施工

施工中不得损坏院方任何设施，如果损坏必须赔偿或修复。运输途中撒落垃圾在院内或楼道内必须及时清理。

十、结算方式

采用清单计价，固定综合单价。结算综合单价以承包人投标的综合单价计算，工程量按实际完成合格工程量计算。

结算总价=∑已完工合格分部分项工程量清单结算价+分部分项工程量清单新增或变更等引起的增（减）子项结算价+税金。

十一、验收和付款方式

（一）验收方式：现场验收，若不符合甲方要求，可拒收。

（二）付款：

工程完工且竣工验收合格后30日内支付结算总价的97%，质保期满后无质量问题30日内无息付清余款。

十二、联系方式

联系人：黄老师、付老师 电话：023-47520861

附件：总报价表

总报价表

单位：元

|  |
| --- |
| 项目名称：重庆市江津区中心医院科教楼模拟ICU、模拟手术室基础设施安装工程 |
| 单位名称： |
| 金额（小写）： |
| 金额（大写）： |

注：1、报价包含但不限于主材、辅材、人工、运输、安全文明措施费、税务等一切费用。

2、不能手写，须加盖单位鲜章。

法定代表人身份证明

投标单位名称：

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 的法定代表人。

特此证明。

投标单位： （盖单位公章）

年 月 日

法定代表人授权委托书

本授权书声明：我 （姓名） 系 （投标单位名称） 的法定代表人，现授权我单位的 （姓名） 为我公司授权代理人，以本公司的名义参加重庆市江津区中心医院的 （项目名称） 招标活动。授权代理人在本次招标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

授权代理人： 性别： 年龄： 岁

单位：

部门： 职务：

授权代理人无转让权，特此授权。

投标单位：（盖章）

法定表人：（签字或盖章）

|  |
| --- |
| 授权代理人身份证复印件 |

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件 |

### （四）低价风险担保提交承诺书

（投标报价低于招标项目最高限价的85%时采用）

（招标人名称）：

我公司 （投标人名称）参加了你单位 （项目名称）的投标。我公司投标报价低于最高限价的85%，若获得中标资格，我公司承诺按照招标文件的规定递交低价风险担保。同时，我公司已落实低价风险担保的提交方案，承诺如采用保函形式提交低价风险担保，保函的格式和内容符合招标文件的要求。否则，我公司愿承担招标文件中约定的，因未按规定递交低价风险担保的相应责任。

特此承诺。

投 标 人： （盖单位法人章）

法定代表人： （签名或盖章）

年 月 日

低价风险担保保函示范文本

（独立保函）

编号：

申请人：

地址：

受益人：

地址：

开立人：

地址：

（受益人名称）：

鉴于 （以下简称“申请人”）于 年 月 日参加 （以下简称“受益人”）的 （项目名称）的投标，收到受益人于 年 月 日签发的中标通知书，成为该项目的中标人。基于申请人的请求，我方同意就申请人履行该项目中标通知书、招标文件和投标文件约定的义务，向贵方提供不可撤销、不可转让的见索即付独立保函（以下简称“本保函”）。

1. 本保函担保范围：申请人未按照中标通知书、招标文件和投标文件约定签订合同或未按签订的合同约定履行相关义务，应当向贵方承担的违约责任和赔偿因此造成的损失、利息、律师费、诉讼费用等实现债权的费用。

二、本保函担保金额最高不超过人民币（大写） 元（¥ ）。

三、本保函有效期自开立之日起至合同约定的 日止，最迟不超过 年 月 日。

四、我方承诺，在收到受益人发来的书面付款通知后的 工作日内无条件支付，前述书面付款通知即为付款要求之单据，且应满足以下要求：

（1）付款通知到达的日期在本保函的有效期内；

（2）载明要求支付的金额；

（3）载明申请人未按照中标通知书、招标文件和投标文件约定签订合同或违反合同义务的条款和内容；

（4）付款通知中应声明不存在招标文件约定、合同文件约定或我国法律规定免除申请人或开立人支付责任的情形；

（5）付款通知应在本保函有效期内到达的地址是： 。

受益人发出的书面付款通知应由其为鉴明受益人法定代表人（负责人）或授权代理人签名加盖公章。

五、本保函项下的权利不得转让，不得设定担保。贵方未经我方书面同意转让本保函或其项下任何权利，对我方不发生法律效力。

六、与本保函有关的合同不成立、不生效、无效、被撤销、被解除，不影响本保函的独立有效。

七、贵方应在本保函到期后的七个工作日内将本保函正本退回我方注销，但是不论贵方是否按此要求将本保函正本退回我方，我方在本保函项下的义务和责任均在保函有效期到期后自动消灭。

八、本保函适用的法律为中华人民共和国法律，争议裁判管辖地为中华人民共和国**重庆市江津区人民法院**。

九、本保函自我方法定代表人或授权代表签名并加盖公章之日起生效。

开 立 人： （公章）

法定代表人（或授权代表）： （签名）

地 址：

邮政编码：

电 话：

传 真：

开立时间： 年 月 日