江津区中心医院

门诊二楼E区改造询价通知

各投标人：

重庆市江津区中心医院门诊二楼E区改造询价项目，欢迎有资质有能力有信誉的单位参与投标。

1. 工程范围：江津区中心医院门诊二楼E区改造。
2. 工程内容：详见清单
3. 最高限价：人民币38500.00
4. 公示及投标保证金交纳有效期：2019年5月15日17:00前。

五、投标及开标时间、地点

（一）投标文件递交时间：2019年5月17日10:30

（二）投标文件递交地点：江津区中心医院（儿童医院）11-3会议室

（三）开标时间：2019年5月17日10:40

（四）开标地点：江津区中心医院（儿童医院）11-3会议室

六、投标须知

（一）投标人资格

在重庆市江津区城乡建委房屋建筑和市政工程领域国有资金投资非必须招标项目承包商备选库（市政公用工程施工总承包企业或建筑工程施工总承包企业或建筑装修装饰工程专业承包企业等）中登记备案，投标文件中需提供此证明。

（二）投标文件组成

**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），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询价活动的，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）投标报价超出采购最高限价的；

（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：主材、辅材、运输费、人工、出渣、安全文明措施费、卫生、税务、管理等一切费用。

6、投标人投标前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。

7、投标人需在5月15日下午5点前交纳投标保证金贰仟元，未中标者30日内退还，中标者改造验收完毕后30个工作日内无息退还。保证金转入重庆市江津区中心医院账号：1569010120010004924 开户银行：重庆农村商业银行江津支行。

8、投标保证金未注明所投项目名称和公司全称的，或逾期缴纳投标保证金的投标文件不予受理，且后果自负。

七、中标人确定办法

（一）采取最低价评标法确定成交。即以满足采购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，则由报价最低的投标人再次报价直至出现最低报价为止。

（二）中标人因不可抗拒力或者自身原因或者未按要求交纳履约保证金的不能履行合同，且第二中标候选人的报价与第一中标人报价差额在5%（含5%）以内，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。采购人也可重新组织采购。

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（采购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，集中采购机构将向有关部门通报、报经政府采购监督管理部门同意后停止其参加江津区政府采购活动等处理。

（三）投标人认为成交结果使自己的合法权益受到损害的，应当在采购结果公示期内，以书面形式向采购单位提出质疑。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）质量保证期

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、验收和付款方式

（一）工期时间：签订合同后30日内

（二）验收方式：现场验收，若不符合甲方要求，可拒收。

（三）付款：改造完毕验收合格后30日内支付合同总金额的95%；2年质保期满后无质量问题30日内无息付清余款（即合同总金额的5%）。

十一、联系方式

联系人：徐老师、石老师 电话：023-47520861

附件：报价表

报价表

|  |
| --- |
| 项目名称：江津区中心医院门诊二楼E区改造 |
| 金额（小写）： |
| 金额（大写）： |

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

项目名称询价采购活动。授权代理人在本次询价采购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）

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件 |

法定代表人：（签字或盖章）

|  |
| --- |
| 授权代理人身份证复印件 |