**三台县人民医院**

**院内采购文件**

 **项目名称：三台县应急医院扩建项目**

**竣工测绘及总建筑面积实测**

**编制日期：2024年5月23日**

**第一章、磋商邀请**

# 根据我院工作需要，拟对三台县应急医院扩建项目竣工测绘及总建筑面积实测采取院内磋商方式实施采购，特邀请符合本次采购要求的供应商参加本项目的采购。

一、采购项目基本情况

1.项目名称：三台县应急医院扩建项目竣工测绘及总建筑面积实测

2.采购人：三台县人民医院

二、供应商参加本次采购活动应具备下列条件

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；

3.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加本次采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录；

6.本次院内竞争性磋商不接受联合体参与；

7.供应商及其现任法定代表人、主要负责人无行贿犯罪记录；

8.具有工程测量及不动产测绘乙级及以上测绘资质证书。

三、报名要求：请潜在供应商致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，联系人：云老师、邹老师；报名时间：2023年5月24日至2024年5月28日8：00～12：00、14：30～18：00（北京时间，法定节假日除外）。

1. 递交响应文件截止时间：2024年5月31日15：00。
2. 磋商地点：三台县人民医院行政楼五楼会议室。
3. 磋商时间：2024年5月31日15：00。

七、本磋商邀请在三台县人民医院官网上以公告形式发布。

1. 采购人：三台县人民医院

九、项目咨询人、联系电话：贾老师-15281675867

三台县人民医院采购办

 2024年5月23日

**第二章 院内磋商方案**

我院根据工作需要，拟对三台县应急医院扩建项目竣工测绘及总建筑面积实测采取院内磋商方式实施采购，特邀请符合本次代理要求的供应商参加本项目的采购。

**一、采购人：**三台县人民医院

**二、项目名称：**三台县应急医院扩建项目竣工测绘及总建筑面积实测

**三、服务内容**

1.服务内容： 三台县应急医院扩建项目竣工测绘、房屋总建筑面积实测;项目位于三台县北坝镇旗山村，新建传染病住院楼26000平方米及附属配套设施。

2.服务期限：合同签订后15个日历天完成。

**四、采购控制价及付款方式**

1.本项目采购控制价：38800元，供应商的报价包含成本、利润、风险费、税金等所有费用。

2.付款方式：完成本项目测绘任务并提交测绘成果资料，收到正式发票后，一次性支付全款。

**五、响应文件的数量、密封及递交**

1.响应文件递交时间：2024年5月31日15：00。

2.响应文件递交地点：三台县人民医院行政楼五楼会议室。

3.响应文件份数：叁份（一正二副）。

4.响应文件密封：正副本密封到一个密封袋内，封口处加盖供应商公章。

5.逾期送达的或者未送达指定地点的，采购人不予受理。

**六、参加本次采购活动应具备下列条件：**

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；

3.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加本次采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录；

6.本次院内竞争性磋商不接受联合体参与；

7.供应商及其现任法定代表人、主要负责人无行贿犯罪记录；

8.具有工程测量及不动产测绘乙级及以上测绘资质证书。

**七、响应文件需具有的资料(仅有但不限于)**

1.法定代表人身份证明或法定代表人授权委托书；

2.企业法人营业执照（副本复印件，加盖公章）；

3.商业信誉承诺书；

4.供应商具有健全的财务会计制度承诺函；

5.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书；

6.无行贿犯罪记录的承诺函；

7.具有依法缴纳税收和社会保障资金良好记录的承诺书；

8.无重大违法记录的书面声明；

9.报价函；

10.具有能够从事本项目的测绘资格证明材料；

**八、评审与定标**

本项目采取综合评分定标原则，按磋商文件中规定的评标方法和标准，对未作无效投标处理的响应文件进行价格、业绩、人员、服务方案等方面综合评价，并进行评分，符合资格条件供应商不足3家，不予评审。

**评分细则：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分标准** | **说明** |
| 1 | 报价 | 40 | 1.按招标控制价下浮进行报价。在磋商过程中，供应商报价不得低于招标控制价85%。2.经评审资格合格的供应商报价的平均价为基准价，报价每比基准价高1%，扣1分，每比基准价低1%，扣0.5分，上下比例不足1%按1%计算。 |  |
| 2 | 业绩 | 4 | 1.2021年至今（以签订合同日期为准）承担过1个已完成或正在实施的类似测绘业绩得1分，未提供相关证明文件不得分。 | 提供相关合同或协议文件或中标（选）通知书等证明文件的复印件 |
| 3 | 本项目主要人员 | 20 | 1.项目负责人具备测绘专业中级技术职称的工程师得5分；2.技术负责人具备测绘专业中级及以上技术职称得4分，高级技术职称加5分，最多得9分；3.作业人员（每具有中级及以上测绘专业技术职称）得2分，最多得6分； （以上人员不重复） | 提供相应证书复印件 |
| 4 | 服务方案 | 36 | 针对本项目实际情况提供整体服务方案，包括但不限于以下内容：1.技术方案；2.进度计划与保障措施；3.技术质量和售后服务措施；4.提供使用的手持测距仪、RTK、全站仪等设备有效的检测报告。方案逻辑清楚，安排合理，完全满足服务要求且方案最优者得36分；服务方案缺项或者与本项目服务不符，每项扣9分；提供方案不完整每项扣5分，扣完为止。 | 提供服务方案，格式自拟。 |

**九、结果公告与合同签订**

本项目结果公告将在评审结束后2个工作日内在医院官网进行公示，公示期无异议，采购人与成交供应商签订合同。

响应文件格式

**响应文件**

**项目名称：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**供应商全称（盖章）：**

**二〇二四年 月 日**

**报价函**

致：三台县人民医院

1.我公司全面研究了三**台县应急医院扩建项目竣工测绘及总建筑面积实测**的院内磋商文件及相关资料，我们将遵照磋商文件的要求承担相应的全部工作，并同意自行承担所发生的一切费用。

2.我公司报价为 元，该报价包含包括成本、利润、风险费、税金等。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次磋商项目的磋商申请人，根据磋商文件要求，现郑重承诺如下：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）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；

（六）完全接受和满足本项目采购文件中规定的实质性要求，如对采购文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对采购文件有异议的同时又参加磋商以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

（七）在参加本次采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他磋商申请人参与同一合同项下的采购活动的行为。

（八）磋商申请人未对本次磋商项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

（九）在参加本次采购活动中，不存在和其他磋商申请人在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

（十）响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

磋商申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**商业信誉承诺书**

三台县人民医院：

 （供应商名称）郑重承诺：

 （供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有健全的财务会计制度承诺函**

三台县人民医院：

 （供应商名称）郑重承诺：

 （供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有履行合同所必须的设备和专业技术**

**能力的承诺书**

三台县人民医院：

 （供应商名称）郑重承诺：

 （供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有依法缴纳税收和社会保障资金良好**

**记录的承诺书**

三台县人民医院：

 （供应商名称）郑重承诺：

 （供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无重大违法记录的书面声明**

三台县人民医院：

 （供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（即因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无行贿犯罪记录的承诺函**

三台县人民医院：

 （供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

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 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

供应商（盖章）：

日 期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件。

注：法定代表人亲自投标而不委托授权代理人投标适用。

 **法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名 ） 系 （供应商） 的法定代表人，现授权委托 （单位名称） 的 （姓名） 为我公司代理人，以本公司的名义参加 （招标人） 的 （项目名称） 的投标活动。代理人在资格审查、开标、评标、合同磋商过程中以我单位的名义所签章的一切文件和处理与之有关的一切事物，我均予以承认。

代理人无权转让此授权委托书，特此委托。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

附：（1）法定代表人身份证明原件和法定代表人身份证复印件。

（2）授权委托人身份证复印件。

注：法定代表人不亲自投标而委托授权代理人投标适用。