重庆市江津区中心医院

医学装备科医用耗材库房改造工程招标公告

（第二次招标）

各投标人：

重庆市江津区中心医院医学装备科医用耗材库房改造工程，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：15日历天。

（三）工作内容：工程量清单相关内容。

二、最高限价：人民币87000元（大写：捌万柒仟元整）。

三、投标及开标时间、地点

（一）投标文件递交截止时间：2024年7月23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7月23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三级及以上资质，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）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） 若仅两家单位参与投标，仍采用最低价中标方式评标；若不足两家单位参与投标，则本次招标流标。

六、合同签订

中标单位必须在中标通知书发出后15个工作日内，与发包人签订合同。

七、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。

### （四）投标人应自觉遵守法律法规，不进行低价恶意竞争，维护市场的公平竞争环境。

### （五）中标人不履行与招标人订立的合同的，应当对招标人的损失承担赔偿责任，并取消其二年至五年参加医院招标的项目的投标资格并予以公告。因不可抗力不能履行合同的，不适用此条规定。

八、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。

九、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、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：

完成服务并经甲方验收合格后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。

十一、联系方式

联系人：唐老师、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医学装备科医用耗材库房改造工程 |
| 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 |