**绵阳市中心医院**

**关于对手术室业务区改造工程造价咨询及全过程跟踪审计服务项目进行市场调研的公告**

一、项目名称：

手术室业务区改造工程造价咨询服务采购项目

二、调研时间：

公告之日起至2024年4月9日（下午17：00）

三、项目概况：

为满足医院发展规划需要，我院拟将原四楼手术室办公生活区改造成8间洁净手术室（620m2），四楼麻醉复苏室重新装修（435m2），原三楼手术室值班室改造成休息区和库房（215m2）以及局部剪力墙开门洞等主体结构加固施工，工程概算约1212万元。本次改造内容涉及到新增洁净手术间、麻醉复苏室、手术室休息区的装饰装修、暖通、消防、给排水、强弱电、医用气体管道敷设、信息化设备安装等专业施工。目前，该工程施工图设计审查工作已全部完成，需进行工程造价咨询服务。

四、项目需求（包含但不限于以下项目）

1、供应商根据现场实际情况，提供服务报价。

2、服务内容应包含：

①工程量清单的编制、审核；

②工程全过程跟踪审计；

③工程变更审核；

④工程竣工结算的审核等服务。

五、报价要求

㈠报价为包干价，差旅费、税费及其他相关费用由服务单位自行承担。

㈡报价资料需提供的资料：报价单（以人民币报价）、营业执照复印件；法人授权委托书；联系方式及身份证复印件等。

六、市场调研报价函递交

请将报价表等相关资料于2024年4月9日17点之前上传到指定邮箱1306259113@qq.com。未在规定时间报送将作无效处理。

联系人与电话：魏老师 0816-8761807

附件：报价表（模板）

 绵阳市中心医院

 2024年3月27日

**法定代表人/单位负责人授权书**

致：绵阳市中心医院

（供应商全称）法定代表人/单位负责人（法定代表人/单位负责人姓名）授权 为授权代表，代表本公司参加贵司组织的手术室业务区改造工程造价咨询服务项目的报价、谈判活动，全权代表本公司处理响应过程的一切事宜，包括但不限于：响应、签约等。授权代表在谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。授权代表无转委托权。

特此授权！本授权书自出具之日起生效。

**（附授权人代表身份证正、反面复印件）**

单位详细通讯地址： 邮政编码：

授权代表电话：

供应商名称：（全称并加盖公章）

法定代表人/单位负责人（签字或签章）：

授权代表（签字或签章）：

日期：

法定代表人/单位负责人

身份证明材料复印件

（正面）

法定代表人/单位负责人

身份证明材料复印件

（反面）

法定代表人/单位负责人

身份证明材料复印件

（正面）

授权代表身份证明材料复印件

（正面）

授权代表身份证明材料复印件

（反面）

|  |
| --- |
| **手术室业务区改造工程造价咨询服务报价表** |
| **序号** | **名称** | **服务内容** |
| **1** | **报价** | 优惠后造价咨询服务费共计 元（含税），大写金额： |
| **2** | **报价说明** | 1.以上报价为包干价，含差旅费、税费及其他相关费用。2.本报价依据： 。 |
| 通信地址： 邮编： |
| 联系人： 联系电话： 邮箱： |
| 供应商（盖章）： 法定代表人或委托代理人（签字）： 年 月 日 |
|  注：报价单应按本附表格式制作，并由供应商法定代表人或委托代理人签字，同时加盖单位公章。 |

|  |
| --- |
| **手术室业务区改造工程全过程跟踪审计服务报价表** |
| **序号** | **名称** | **服务内容** |
| **1** | **报价** | 优惠后造价咨询服务费共计 元（含税），大写金额： |
| **2** | **报价说明** | 1.以上报价为包干价，含差旅费、税费及其他相关费用。2.本报价依据： 。 |
| 通信地址： 邮编： |
| 联系人： 联系电话： 邮箱： |
| 供应商（盖章）： 法定代表人或委托代理人（签字）： 年 月 日 |
|  注：报价单应按本附表格式制作，并由供应商法定代表人或委托代理人签字，同时加盖单位公章。 |