绵阳市中心医院

比 选 文 件

项目名称：精准基因实验室建设项目全过程造价控制服务

项目编号：MYCH比选（2024）245号

绵阳市中心医院采购科

2024年7月

各供应商：

绵阳市中心医院拟对 精准基因实验室建设项目全过程造价控制服务 进行比选采购，欢迎能提供本货物和服务的供应商参与比选采购活动。

1. 采购项目内容

我院将在院内全科楼5楼进行精准基因实验室建设改造，目前该项目财评报告已经出具，审定金额为9041016.11元，施工面积1500㎡，施工范围涉及到装饰装修、消防、净化工程及控制、实验室特殊配电等多专业、多分项等较为复杂的情况。为此后勤保障科建议对本项目进行全过程造价控制，以提高工程项目的效率及成本控制，并为本项目完工后的结算提供依据

二、 比选要求

（一）供应商资格条件要求

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、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

5、供应商参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

6、本项目参加政府采购活动的投标人、法定代表人(非法人负责人、自然人本人)在前3年内不得具有行贿犯罪记录。

7、法律、行政法规规定的其他条件。

（二）技术或服务要求

（一）服务内容

审核工程量清单及招标控制价，施工阶段全过程造价控制，配合竣工结算审核工作。其对应的主要工作包括但不限于审核工程量清单及招标控制价，出具清单及招标控制价审核报告；清标及投标报价分析，编制清标报告；对工程变更、签证、索赔、合同条款执行和调整、进度款确认、材料认质认价、工程款支付等出具审核意见；按月提交工程投资分析及造价控制建议报告、采购人安排的与项目投资控制相关的专项投资分析与造价控制建议报告；采购人安排的与项目投资控制相关的各种专项活动并按要求出具书面报告等一系列造价咨询业务。

（二）服务要求

1、审核工程量清单、招标控制价工作的要求

①供应商在审核工程量清单、招标控制价过程中对材料（设备）价格的定价应严格按照规范、政策文件及相关的指导价执行，如信息价中没有的材料（设备）价应按合理、经济、择优原则进行材料（设备）的市场询价，询价供应方原则不得少于三家，确保材料（设备）价格的准确性，市场询价应向采购人提供询价记录资料。供应商按照项目定位及采购人材料、设备档次标准，为采购人提供对应的品牌参考表。

②供应商在本工程招标及工程施工过程中关于工程量清单、招标控制价的相关咨询应予以书面答复。

③核对工程量清单，审核完成后提交正式的工程量清单审核报告。严格审核招标控制价，对中标文件进行清标、分析，并形成报告。

④供应商不得与有利益的第三方串通，不按行业规范或合同约定审核工程量清单，人为放大工程造价，人为设置清单漏洞。

2、施工阶段全过程造价控制工作的要求

①根据采购人要求审核与工程造价控制有关的施工图、施工组织设计、施工方案等，提出合理化建议。

②根据采购人通知核查隐蔽工程的施工情况，参与工程验收，参加材料和设备的考察，在采购人要求时限内完成材料和设备的价格、性能审核，符合质价相符和设计质量要求。

③审核暂估价材料、新增材料、新技术和新工艺价格，参与工程变更、现场签证或索赔合理化论证，采购人提供了多方案时，进行多方案的造价分析，提出咨询建议，根据采购人要求出具相应的书面咨询成果报告。

④供应商对工程变更的审核意见应清晰明了，定性要明确，对变更造价审核金额要准确。

⑤供应商编制（或审核）的报告书及工程投资分析报告书等必须规范、严谨、依据充分、内容齐全、数据准确，且必须有主要审核人员的签字盖章。

⑥供应商出具的进度计量审核报告要规范、严谨、依据充分、数据准确，不得出现超付的情况。

⑦供应商应对所编制（或审核）的报告书及经济技术指标分析数据（含工程量、综合单价、综合单价分析表、规费、措施费、材料设备单价、其他相关费用等）的正确性及合法性负责。

⑧供应商应建立投资控制台账，并出具施工全过程造价管理周报。

⑨在送审的竣工结算资料中发现和实际施工不一致或背离市场价格，影响工程造价的资料，供应商有责任和义务向采购人书面指出并提出合理化建议。

3、其他工作要求

①按照采购人要求，组织技术、经验交流或培训。

②造价咨询文件资格证章人员必须与项目造价咨询团队人员名称一致。

（三）人员要求

派驻项目现场人员必须和供应商响应文件上载明的人员一致。常驻现场人员不得少于1人（每个月不少于20天），项目负责人的驻场时间每月不少于2日。项目咨询团队人员需按采购人要求参加与项目建设相关的各类会议。供应商应根据项目实际需求安排满足审核工作要求的专业人员，人员资质条件应满足建设、行业主管部门关于工程量清单及招标控制价审核、施工阶段全过程造价控制及审核成果签字、签章的相关要求。

(四)质量标准

工程造价咨询成果文件应符合：达到现行国家相关标准及规范规定的合格标准，并符合采购人要求。

（三）商务要求

1、服务时间：本合同约定的建设工程造价咨询服务自合同签订之日起开始实施至完成合同约定的所有造价咨询服务内容后终结。

2、服务地点：绵阳市中心医院。

3、付款方法和条件：完成竣工结算审核后，一次性支付全部合同金额，合同金额计算基准为本工程项目财评结果金额，最终合同金额按照《四川省工程造价咨询服务收费标准》（川价发〔2008〕141 号文）中标下浮比计算。

4.《四川省工程造价咨询服务收费标准》（川价发〔2008〕141 号文）下浮 40%的基础上再次进行下浮优惠竞争报价。

根据财评审定金额及下浮40%的基础，预算为63270.60元。

三、响应文件内容

1、响应文件封面。

2、提供有效的《营业执照》、《税务登记证》、《组织机构代码证》或三证合一的《营业执照》。

3、法人的授权书、法人和授权代表身份证复印件。

4、报价函。

5、服务方案。

6、技术、商务、服务要求响应表。

7、商务要求承诺函。

8、服务要求中要求提供的相关材料。

注：1.此文件中没有模板的条项，格式请供应商自拟。

 2.每一页都需要加盖公章。

四、注意事项

有以下情形之一的，按无效投标处理：

1、 响应文件组成内容不齐或相关证件证书资料过期。

2、 响应文件提供虚假材料谋求成交的；

3、 不按照要求发送响应文件邮件的；

4、 不按时按要求参加比选活动的。

5、 在比选活动现场不听从安排，扰乱比选活动的。

**五**、比选时间、地点

1、 比选时间：另行通知

2、 比选文件递交地点：绵阳市中心医院采购科邮箱：2242490135@qq.com

3、 比选地点：另行通知

六、联系方式

1、项目咨询：魏老师 0816-8761807

2、报名咨询：尹老师 18081208357

3、监督电话：杨老师 0816-2237353

4、地址：绵阳市中心医院综合楼309室

**比选响应文件**

**项目编号：**

**项目名称：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**邮箱号码：**

**供应商全称： （盖章）**

**二〇二三年 月 日**

绵阳市中心医院报价单

|  |
| --- |
| 比选供应商全称： |
| 产品名称： |
| 产品规格： |
| 报价 (总价) 大写 ： |
| 报价 (总价) 小写： |

比选单位： (公章)

法定代表人或授权代表： (签名) 年 月 日

法定代表人身份证明

比选单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 职务：

系 的法定代表人。

特此证明。

比选单位： (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 (供应商名称) 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 项目公开比选活动。授权代理人在本次公开比选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：

单 位 ： 部 门：

职 务： 电 话：

授权代理人无转让权，特此授权。

供应商： (盖章)

法定代表人： (签字或盖章)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件 |  | 授权代理人身份证复印件 |
|  |

**技术、服务响应表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务/产品名称（如涉及） | 比选文件要求 | 投标响应 | 服务和产品（如涉及）工作环境条件 | 相应证明材料 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1、供应商必须把磋商文件的全部服务要求列入此表，按顺序逐项对照填写。备注中可注明正、负或无偏离。

2、供应商应根据磋商文件中的服务指标、服务要求，逐项、详细、真实的填写应尽可能提供相应证明材料。投标产品（如涉及）的品牌、型号、配置、本身的详细的技术指标和参数，应尽可能提供相应证明材料予以佐证。

3、供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## 第三部分 商务

**商务应答表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 采购要求 | 投标应答 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

注：供应商必须据实填写（备注中可注明正、负或无偏离），不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。未按要求填写并在响应文件中无资料应证影响评比的责任自负。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**商业信誉承诺书**

绵阳市中心医院：

（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。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**健全在财务会计制度承诺书**

绵阳市中心医院：

（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。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书**

绵阳市中心医院：

（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。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，由投标的全权代表方做出承诺。

**具有依法缴纳税收和社会保障资金良好记录的承诺书**

绵阳市中心医院：

（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。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，能够提供证明材料的联合体方应按招标文件要求提供，对提供证明材料困难的其他联合体方应作出此承诺。

**没有重大违法记录的书面声明**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重声明：

（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。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

 备注：1. 参照《四川省财政厅关于印发〈关于贯彻落实<中华人民共和国政府采购法实施条例>的若干规定〉的通知》（川财采[2015]37号）的规定，采购项目所属行业行政主管部门对较大数额罚款金额标准未明文规定的，应当以四川省人民政府规定的行政处罚罚款听证标准金额为准（《四川省行政处罚听证程序暂行规定》第三条：“本规定所称较大数额的罚款，是指对非经营活动中违法行为处以1000元以上，对经营活动中的违法行为处以20000元以上罚款”）。

 2.若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本声明。

制造商家或代理商授权书（如涉及）

绵阳市中心医院：

（制造商家或代理商名称）是在 .（国名）依法登记注册的，其厂址现在。

（被授权公司名称）是在.

（国名）依法登记注册的，其主要营业地点现在。

（制造商家或代理商名称）授权 （被授权公司名称）为我方制造或代理的品牌产品的合法销售商（授权销售的产品可附清单），全权处理与该产品投标的有关事宜，并对我方具有约束力。

作为制造商或代理商，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

授权期限：

授权单位名称：（盖公章）

日期：

注：1、供应商也可提供制造商家或代理商自有的授权格式文件，但授权文件中必须明确：制造商或代理商和被授权单位的名称及登记注册地、参加投标的授权销售产品、授权日期、授权单位的公章。制造厂家可以是派出机构。若由代理商授权的，须同时提供制造厂家授权代理商的授权文件复印件。

 2、制造商家或代理商授权书根据采购项目要求提供，没有要求的不需要提供。

**无行贿犯罪记录的承诺函**

绵阳市中心医院：

（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。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**诚信行为声明函**

绵阳市中心医院：

本公司作为“ （项目名称） ” 编号： 采购项目的供应商，郑重声明：

1、在参与本次同一合同项下的采购活动中，不存在与其他供应商的单位负责人为同一人或者与其他供应商存在直接控股、管理关系的情形；

2、在参加本次采购活动前，未被纳入法院、市场监管部门、税务部门、银行认定的失信名单内；

3、在参加本次采购活动前三年内的采购合同履约过程中及其他经营活动履约过程中，无未依法履约被有关部门处罚（处理）的行为；

4、在参加采购活动前一年内无《四川省政府采购当事人诚信管理办法》第八条之规定的失信行为。

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**供应商廉政承诺书**

本企业参与“项目名称 ”编号：项目的投标，现郑重承诺：

一、不以任何方式向项目招标采购人员、审批人员、监管及行业主管人员以及评标专家等行贿。

二、不以任何方式托人打招呼、求关照，搞利益结盟，腐蚀党和国家机关工作人员。

以上承诺如有违反，请严肃处理，欢迎监督举报！

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

供应商基本情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工总人数： |
| 企业资质等级 |  | 其中 | 项目经理 |  |
| 营业执照号 |  | 高级职称人员 |  |
| 注册资金 |  | 中级职称人员 |  |
| 开户银行 |  | 初级职称人员 |  |
| 账号 |  | 技工 |  |
| 经营范围 |  |
| 备注 |  |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日