广州中医药大学第一附属医院白云医院

三号楼至周转房风雨长廊建设项目招标公告

**采购单位：广州中医药大学第一附属医院白云医院**

**工程名称：三号楼至周转房风雨长廊建设项目**

**项目编号：广中医一院白云医院招【2024】5号**

一、工程概况

在三号楼现有风雨长廊处向周转房进行延伸，新建一处风雨长廊。

二、招标限价（人民币）：17.4万元（包材料费、运输费、人工费、安装费、安全措施费、税费、管理费，包质量、包安全、包工期、包竣工验收等）。

三、资金来源：自筹资金

四、项目需求书：

1、工程总建筑面积：该项目计划采用钢结构形式进行焊接，屋面铺设树脂瓦屋顶，计划建设长度61米，建设宽度6米，安装高度4米。（详见附件）

2、承包方式：用综合单价包干

3、招标范围：三号楼至周转房风雨长廊施工承包

4、工期要求：自签订合同之日起20日内完成

5、工程地点：广州市白云区人和镇鹤龙七路2号广州中医药大学第一附属医院白云医院

6、质量要求：合格

7、投标人资质要求：

（一）投标人必须是具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织，投标时需提交有效营业执照或事业单位法人登记证明等资料。

（二）投标人 必须具备建筑工程施工总承包三级（或以上）资质，如已替换为最新证书，则提供建筑工程施工总承包乙级或以上资质复印件。

（三）投标人未被列入“信用中国”、“记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人”记录名单，不处于中国政府采购网“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间的供应商。

（四）本项目不接受联合体投标。单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加本项目报名工作。

（五）法律、法规规定的其它条件

8. 开标会只允许各投标单位安排一名投标人员参加，且该人员必须与投标报名登记表登记的人员一致，若临时更换投标人员需提前与招标采购中心工作人员联系。

9. 投标文件要求：7份（1正6副），开标前需密封，每份文件均需按序页码。双面打印。

10. 项目需求书条款响应情况：投标人必须对项目需求书的内容逐条响应。“★”号的条款为关键条款，必须实质性响应，负偏离（不满足要求）将导致投标无效（如有）；带“▲”号条款为重点条款，不作为无效投标条款（如有）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标需求参数 | 投标实际参数（投标人应按投标设备实际数据填写，不能照抄招标要求） | 是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离） | 偏离简述 |
| (1) |  |  |  |  |
| (2) |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

11. 述标、答辩：

述标部分：述标时间不超过3分钟。述标着重介绍对项目的理解，特别是关键技术层面，述标无需使用PPT。

答辩部分：述标之后，由评审小组提问，投标人如实作答。

12、付款方式：

1.合同签订后三十个工作日内，招标方支付合同金额的30%给中标方；

2.工程施工完毕，依据第三方结算审核报告审定金额，招标方在180天后按月进行剩余款项支付，支付比例为30%、37%。

3.剩余3%作为该项目质保金，待验收合格并完成结算一年后一次性给予无息支付。

13、**报名所需的资料原件请于开标日当天交至招标人招标采购中心工作人员处。**报名是否成功，以邮件回复为准。

14、报名成功本项目的投标人，若决定不参与投标，请于2024 年6月26日上午15：00前电话或邮件通知招标人。

15、其它要求：

本项目需进行现场踏勘，有意向单位请于报名结束前联系进行现场踏勘。

**二、报名时间及地点**

1、报名时间：2024年6月19日至2024年6月25日17:00；

2、报名方式：本项目只接受电子报名，报名邮箱为：byqzyyyzczx@by.gov.cn。请各投标人将报名需要提交资料加盖公章后扫描，将扫描件发至报名邮箱，邮件名称：项目名称+单位名称；

3、报名需提交资料（需加盖公章）

（1）有效的营业执照复印件（如非“ 三证合一”证照，同时提供税务登记证及 组织机构代码证副本复印件）。投标人在经营范围内投标，如营业执照未记载经营范围，同时提供在全国企业信用信息公示系统查询的单位“登记信息”的打印页面并盖章）。

**三、开标时间及地点**

1、开标时间：2024年6月27日14:20；

2、开标地点：广州市白云区人和镇鹤龙7路2号广州中医药大学第一附属医院白云医院行政楼四楼会议室；

联系方式：李老师：020-32584301（项目咨询）

李老师：020-31216620 （招采流程咨询）

法定代表人及授权人证明

致：广州中医药大学第一附属医院白云医院

本授权书声明：注册于 （ 国家或地区）的

（投标单位名称）在下面签字的法定代表人委托代表本公司授权在下面签字的 （被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代表人，就“广州中医药大学第一附属医院白云医院三号楼至周转房风雨长廊建设项目（项目编号：广中医一院白云医院招【2024】5号） ”招标的“报名、开标”事项，以我方的名义处理一切与之有关的事宜。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此证明。

注：**法定代表人和代表人身份证复印件粘贴处上加盖公章**。

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件  粘贴处 |

|  |
| --- |
| 被授权代表人身份证复印件  粘贴处 |

法定代表人（签字或盖章） 被授权人（签字或盖章）

日期： 日期：

**投标报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 招标项目编号 | 广中医一院白云医院  招【2024】5号 | 报名日期 | 年 月 日 |
| 项目名称 | 广州中医药大学第一附属医院白云医院三号楼至周转房风雨长廊建设项目 | | |
| 报名单位名称 |  | | |
| 地址  (营业执照) |  | 邮编 |  |
| 报名人 | 姓名 | 身份证号码 | 手机 |
|  |  |  |
| 投标人（负责投标的人员） | 姓名 | 身份证号码 | 手机 |
|  |  |  |