**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房产测绘项目（第二次）**

**编制日期：2025年9月16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房产测绘项目采取院内竞争性磋商方式实施采购，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房产测绘项目（第二次）

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.具有能够从事房产测绘乙级及以上的资格证明材料。

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：2025年9月17日至2025年9月19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：2025年9月24日15：00。
2. 磋商地点：三台县人民医院行政楼二楼会议室（一）。
3. 磋商时间：2025年9月24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。

八、项目咨询人、联系电话：贾老师-15281675867。

三台县人民医院采购办

2025年9月16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房产测绘项目采取院内竞争性磋商方式实施采购，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房产测绘项目（第二次）

**三、服务内容**

1.服务内容：三台县应急医院扩建项目房产测绘。

2.工期及内容：总工期7个日历天。

**四、采购控制价及付款方式**

1.采购控制价：2.86万元（大写：贰万捌千陆佰元整），供应商的报价为完成该项目所需的全部费用，包含：成本、利润、风险费、税金等。

2.付款方式：待正式提交所有测绘成果后，并开具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：2025年9月24日15：00。

2.响应文件递交地点：三台县人民医院行政楼二楼会议室（一）。

3.响应文件递交方式：纸质文件现场递交。

4.响应文件份数：叁份（壹正贰副）。

5.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。

6.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.具有能够从事房产测绘乙级级及以上的资格证明材料。

**七、响应文件需具有的资料(以下文件加盖公章，包含但不限于)**

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）；

3.商业信誉承诺函；

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函；

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函；

8.无重大违法记录的书面声明；

9.报价函；

10.具有能够从事房产测绘乙级及以上的资格证明材料。

**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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分标准** | **说明** |
| 1 | 报价 | 30分 | 1.在磋商过程中，供应商报价不得高于招标控制价。  2.以本次符合要求的有效报价的最低价为基准价，报价得分=（基准价/投标报价）×100×30%（四舍五入，保留小数点后两位）。 |  |
| 2 | 业绩 | 2分 | 1.2022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房产测绘业绩得1分，最多得2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）通知书证明文件的复印件。 |
| 3 | 服务团队 | 18分 | 1.项目负责人具备测绘类专业中级职称(工程师)得5分；  2.技术负责人具备测绘类专业初级职称(助理工程师)得3分；  3.作业人员每具有房产测量员职称的得2分，最多得10分。 | 提供相关人员身份证、职业资格证书、职称证书复印件和相关证明材料。 |
| 4 | 服务方案 | 50分 | 响应人根据项目特点提供服务方案，包含但不限于：①技术设计方案、②进度计划安排及进度控制保证措施、③质量标准及保证措施、④数据保密措施、⑤应急处理方案及服务承诺等方面进行综合评审。方案内容完整的得50分；方案内容缺一项扣10分；方案内容有缺陷的一项扣5分，扣完为止，未提供方案不得分。 |  |

**九、结果公告与合同签订**

评标结果确定后，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，公示结束后，公示期无异议，采购人与成交供应商签订采购合同。

**附件**

**磋商文件格式**

**响应文件**

**项目名称：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**供应商全称（盖章）：**

**2025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房产测绘项目（第二次）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：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：

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.具有履行合同所必需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；

5.参加采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录；

6.本项目参加采购活动的投标人、法定代表人(非法人负责人、自然人本人)在前三年内不得具有行贿犯罪记录；

7.完全接受和满足本项目磋商文件中规定的实质性要求，如对磋商文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对磋商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。

8.在参加本次磋商采购活动中，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磋商采购活动的行为。

9.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。

10.在参加本次磋商采购活动中，不存在和其他磋商申请人在同一合同项下的磋商项目中，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。

11.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**

**能力的承诺函**

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**

**记录的承诺函**

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年内在经营活动中无重大违法记录（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。