

# 甘洛县人民医院 肾内科及专家住宿楼改造工程比选公告

甘洛县人民医院肾内科及专家住宿楼改造工程比选公告，按照工作进程及院办公会议决定，采用比选方式确定项目的施工单位，现将比选具体内容公告如下：

一、项目业主：甘洛县人民医院

二、项目名称：甘洛县人民医院肾内科及专家住宿楼改造工程

三、项目概况：

1、建设地点：甘洛县人民医院

2、工程规模：第一住院大楼 10 楼肾内科护士站后治疗室改造及病房门、卫生间门更换等，专家住宿楼 204、401、402、403、404、406、407 房间改造。

3、资金来源：自筹资金

四、谈判申请人资质要求：

（1）资质要求：具有独立法人资格，具备国家建设行政主管部门颁发的建筑工程施工总承包叁级及以上资质，具备营业执照、税务登记证、组织机构代码，已经实行三证合一的只需要提供营业执照副本复印件，及有效的安全生产许可证。

（2）具有履行合同所必需的设备和技术能力（可提供承诺函；也可提供证明材料复印件）；

（3）提供三年内在经营活动中没有重大违法记录承诺函（盖鲜章）；

（4）由法人委托代理人参加投标的，代理人须提供法人委托书原件，并提交法人和代理人身份证复印件（复印件加盖鲜章）；

(5) 本项目不接受联合体参加谈判。

#### 五、最高限价，报价方式及评标办法：

(1) 最高限价：230000 元。（后勤科将统一组织申请人现场踏勘项目及工程量清单后，申请人按照市场价综合考虑及合理报价，必须保证施工质量达到国家和地方现行工程验收质量标准）。

(2) 评标办法：谈判人将根据低价中选的原则确定中选人。

(3) 报价要求：谈判人可以要求谈判申请人进行一次报价。

#### 六、报名时间、地点：

1、报名时间：2025 年 3 月 6 日至 2025 年 3 月 10 日（周末除外）

2、报名地点：甘洛县人民医院后勤科

#### 七、资料发放时间及地点：

资料发放截止时间：2025 年 3 月 10 日 17: 00；（后勤科统一组织申请人现场踏勘项目及工程量清单）

地点：甘洛县人民医院后勤科。

#### 八、竞争性谈判时间及地点：

时间：2025 年 3 月 11 日上午 10: 00；

地点：甘洛县人民医院行政楼三楼会议室

请参加比选法定代表人或被授权代表准时参加，过时作弃权处理。

#### 九、联系方式：

联系人：张英岚； 联系电话：18081603737

联系地址：甘洛县人民医院行政楼后勤科

甘洛县人民医院

2025 年 3 月 6 日

# 法定代表人身份证明书

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：\_\_\_\_\_

身份证号：\_\_\_\_\_

职务：\_\_\_\_\_系\_\_\_\_\_（投标人单位名称）\_\_\_\_\_的法定代表人。

特此证明。

申请人：\_\_\_\_\_（公章）

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

(附法定代表人身份证复印件)

## 法定代表人授权委托书

致： /

本授权书宣告：\_\_\_\_\_（申请人全称）的\_\_\_\_\_（职务）（姓名）合法地代表我单位，授权\_\_\_\_\_（申请人或其下属单位全称）的\_\_\_\_\_（职务）\_\_\_\_\_（姓名）\_\_\_\_\_（身份证号）为我单位代理人，该代理人有权在\_\_\_\_\_项目的比选活动中，以我单位的名义签署申请人与业主协商、签订合同协议以及执行一切与此有关的事项。

申 请 人：\_\_\_\_\_（盖章）

法定代表人：\_\_\_\_\_（签字或盖章）

委托代理人：\_\_\_\_\_（签字或盖章）

日 期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

(附委托代理人身份证复印件)

# 报价单

我单位作为比选申请人，对甘洛县人民医院肾内科及专家住宿楼改造工程活动中我方所承诺的条款已经完全明确，也深知所承诺的事项和作出的报价可能给我方带来的风险和后果。如果我方在比选活动中有违法违规行为，以及中选后因报价低或不执行承诺条款而履约，愿意承担因此带来的经济和法律风险，愿意接受监管部门市场禁入等处罚。

我单位报价为：以单个项目为业主预算控制价\_\_\_\_\_元为基准，在项目业主确定的有效报价范围内，下浮\_\_\_\_\_%（小数点后必须保留两位小数）报价金额\_\_\_\_\_元（四舍五入精确到小数点后两位）。

（注：下浮点与报价金额经折算后必须一致）

邀请谈判申请人：\_\_\_\_\_

法定代表人（或委托代理人）：\_\_\_\_\_（签字或盖章）

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 第二次报价（若需要）

# 报价单

我单位作为比选申请人，对甘洛县人民医院肾内科及专家住宿楼改造工程活动中我方所承诺的条款已经完全明确，也深知所承诺的事项和作出的报价可能给我方带来的风险和后果。如果我方在比选活动中有违法违规行为，以及中选后因报价低或不执行承诺条款而履约，愿意承担因此带来的经济和法律责任，愿意接受监管部门市场禁入等处罚。

我单位报价为：以单个项目为业主预算控制价\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_元为基准，在项目业主确定的有效报价范围内，下浮\_\_\_\_\_ %（小数点后必须保留两位小数）报价金额\_\_\_\_\_元（四舍五入精确到小数点后两位）。

（注：下浮点子与报价金额经折算后必须一致）

邀请谈判申请人：\_\_\_\_\_

法定代表人（或委托代理人）：\_\_\_\_\_（签字或盖章）

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日