**红河州第三人民医院2、3号住院楼病房提升改造项目**



**征询文件**

**项目编号：HHZSY-ZX-013-20250915**

**采 购 人：红河哈尼族彝族自治州第三人民医院**

**日 期：2025年09月**

**目 录**

[第一章 征询公告 1](#_Toc30963)

[第二章 供应商须知 3](#_Toc17574)

[第三章 评审办法 10](#_Toc11578)

[评分标准 13](#_Toc20522)

[第四章 合同模板（注：具体合同条款以双方最终签订合同为准） 14](#_Toc21063)

[第五章 采购需求 18](#_Toc18517)

[第六章 响应文件格式 19](#_Toc31078)

# 征询公告

**项目概况**

**红河州第三人民医院2、3号住院楼病房提升改造项目**的潜在供应商应登录“红河哈尼族彝族自治州第三人民医院官网”获取征询文件。并于2025年09月23日10时00分（北京时间）前提交响应文件。

**一、项目基本情况**

1.项目名称：红河州第三人民医院2、3号住院楼病房提升改造项目

2.项目编号：HHZSY-ZX-013-20250915

3.项目预算：580000.00。

4.采购需求：按照国家及行业现行规范完成红河州第三人民医院2、3号住院楼病房提改造项目工程方案设计、初步设计、加固、概算核定服务，完成以上设计内容全套成果资料制作。负责相关设计文件报政府部门及第三方评审、消防等报批报建工作、资料收集等相关工作。

**二、申请人的资格要求**

1.供应商应满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的基本资格要求；

**2.特定资格要求：建筑行业乙级或建筑行业（建筑工程）乙级及以上资质。**

**三、获取征询文件**

1.时间：2025年09月16至2024年09月19日，每天上午08:00至12:00，下午14:00至18:00（北京时间，法定节假日除外 ）。

2.地点：“红河哈尼族彝族自治州第三人民医院官网”

3.获取方式：“红河哈尼族彝族自治州第三人民医院官网”本项目公告处直接下载。

**四、响应文件递交**

1.截止时间：2025年09月23日10时00分（北京时间）

2.递交方式：邮寄方式或现场递交纸质响应文件每个产品1份正本（密封装订）。

3.地点：云南省个旧市金湖东路229号红河州第三人民医院6号楼3楼3-5

4.收件人及联系方式：李老师 0873-2129775

五、发布公告的媒介  
 本次询价征询公告在“红河哈尼族彝族自治州第三人民医院官网（https://www.hh3y.com/）上发布，我单位对其它网站或媒体转载的公告及公告内容不承担任何责任。

**六、其他**

本次采购意向征询为项目预算价格及技术需求等，意在征询满足医院需求的最低报价，是本单位采购工作的初步安排，医院将根据本次征询结果视为具体情况开展后续采购工作（包括政府采购、院内采购等），具体采购项目情况以相关采购公告和采购文件为准。

**七、对本次征询提出询问，请按以下方式联系**

1.采购人信息

名称：红河哈尼族彝族自治州第三人民医院

地址：个旧市金湖东路229号

项目联系人：岳老师 0873-2129775

技术联系人：杨老师 18087307645

**第二章 供应商须知**

**前附表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **条款号** | **条款名称** | **编列内容** |
| 1 | 采购人 | 红河哈尼族彝族自治州第三人民医院 |
| 2 | 现场踏勘 | 供应商在响应文件递交截止时间前自行到现场踏勘。  踏勘联系人：杨老师 18087307645 |
| 3 | 响应文件有效期 | 90天 |
| 4 | 响应文件的份数 | **1份正本，密封装订（密封封面以响应文件格式封面为准）。** |
| 5 | 响应文件递交地点 | 1.递交方式：邮寄方式或现场递交纸质响应文件每个产品1份正本。  2.地点：云南省个旧市金湖东路229号红河州第三人民医院6号楼3楼3-5 |
| 6 | 响应文件递交截止时间 | 2025年09月23日10时00分（北京时间） |
| 7 | 响应文件格式 | 供应商应按照第四章格式要求制作响应文件。 |
| 8 | 是否退还响应文件 | 否 □是 |
| 9 | 采购人 | 名称：红河哈尼族彝族自治州第三人民医院  地址：个旧市金湖东路229号  项目联系人：李老师 0873-2129775 |
| 10 | 免责声明 | 1.供应商自行承担征询过程中产生的费用。无论何种因素导致本次征询终止的，采购人不承担供应商所有的费用。 |
| 11 | 说明 | 本征询文件中若存在相关产品的具体品牌、型号，均不作为指定要求，而仅为技术水平、产品品质的客观参考，需要提供功能、性能、配置等于或优于的产品响应。 |

# 第三章 征询需求

**一、采购内容**

1.项目名称：红河州第三人民医院2、3号住院楼病房提升改造项目

2.项目地点：采购人指定地点。

3.项目简介：本项目位于个旧市金湖东路229号，项目总投资4800万元，涉及总建筑面积26315.7平方米，2号楼建筑面积6642.39㎡，3号楼建筑面积19673.31㎡，2、3号楼病房共涉及改造床位537张，具体将105个双人间改造成105个单人间、99个3人间，改造为99个双人间，4个四人间，改造为4个双人间，将2个七人间，改造为2个三人间，个旧院区改造后减少床位220张（暂定）。2、3号楼合计涉及病房改造面积25102.84㎡。该项目单平米造价为0.1912万。主要改造内容为：病房拆改和装修、卫生间拆改和装修、电气工程、给排水系统、网络改造、综合布线改造、病房智能化系统改造、加固、消防设施设备改造、暖通、电梯、病房设施、建筑外墙面外墙漆更新等。

**二、采购需求**

按照国家及行业现行规范完成红河州第三人民医院2、3号住院楼病房提改造项目工程方案设计、初步设计、加固、概算核定服务，完成以上设计内容全套成果资料制作。负责相关设计文件报政府部门及第三方评审、消防等报批报建工作、资料收集等相关工作。

第四章 响应文件格式

**红河州第三人民医院2、3号住院楼病房提升改造项目**

**响 应 文 件**

**项目编号：HHZSY-ZX-013-20250915**

供应商： （加盖公章）

地 址：

法定代表人或其委托代理人： （签字）

联系电话：

年 月 日

**一、资格审查文件格式**

**（一）具有独立承担民事责任的能力：**

①供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证复印件”。以上均提供扫描件加盖公章。

**（二）基本资格条件承诺函**

致 （采购人名称）：

（供应商名称）郑重承诺：

1.我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，符合法律、行政法规规定的其他条件。

2.我方未列入在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中。

3.我方在采购项目评审（评标）环节结束后，随时接受采购人的检查验证，配合提供相关证明材料，证明符合规定的供应商基本资格条件。

我方对以上承诺负全部法律责任。

特此承诺。

供应商： （加盖公章）

法定代表人或其授权代理人： （签字或盖章）

年 月 日

**（三）特定资格要求：建筑行业乙级或建筑行业（建筑工程）乙级及以上资质。**

**二、资信及商务文件格式**

（1）响应函

（2）法定代表人身份证明书或法人授权委托书

（3）本部分内容编制要求应与评审办法中的评审内容相匹配。

**1.响应函**

红河哈尼族彝族自治州第三人民医院：

1.我方全面研究了“XXXXXX”项目征询文件（项目编号：XXXX），决定参加贵单位组织的本项目征询采购。

1. 2.我方自愿按照征询文件规定的各项要求向采购人提供所需货物/服务，报价（总价：元）： 。

3.一旦我方成交，我方将严格履行院方采购合同规定的责任和义务。

4.我方为本项目提交的响应文件正本1份，电子文档1份。

5.我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与征询报价有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

6.本次征询，我方递交的响应文件有效期为采购文件规定起算之日起 天。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字）：XXX

通讯地址：XXX

邮政编码：XXX

联系电话：XXX

传 真：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

**2.法定代表人身份证明书或法人授权委托书**

**3.1法定代表人身份证明书**

单位名称：

单位性质：

注册资金：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 的法定代表人

特此证明

供应商全称（盖单位公章）：

年 月 日

身份证（正反面）

**3法人授权委托书**

致：\_\_\_\_\_\_（采购人名称）：

我\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_\_（供应商名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工 （姓名）以我方的名义参加 ABC单位＋项目名称 项目的征询活动，并代表我方全权办理针对上述项目的投标、开标、评标、签约等具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

被授权人签字： 法定代表人（签字或盖章）：

职 务： 职 务：

被授权人身份证号码：

身份证（正反面）

供应商全称（盖单位公章）：

年 月

**4.****本部分内容编制要求应与采购需求相匹配。**

**三、报价文件格式**

**1、报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| **供应商名称** |  |
| **报价（总价：元）** |  |
| **完成时间（天）** |  |
| **供应商（盖章）：** | |
| **法定代表人或被授权人（签字）：** | |
| **日 期： 年 月 日** | |

**注：**1.表中“报价”应与“响应函”报价一致。