

附件 1. 桂林市中医医院院内招标报名表

报名单位全称		
法定代表人		
公司详细地址:		
联系人:		联系方式:
竞标项目（竞标商家必填）		
序号	参会项目名称	备注
1		

报名指定邮箱：glzyyzbb2025@163.com；1. 请务必在邮箱主题栏上注明以下报名信息：项目编号+项目名称（多项目时需注明对应报价表中的序号）+公司名称；2. 报名表需发电子 word 文档，word 文档的文件名需注明：项目编号+项目名称+公司名称；3. 不注明相关报名信息、报名表为图片或 PDF 文档的均视为报名不成功。

1. 参会商家把填写完整报名表（word 文档）、相关资质证明（PDF 文档）【三证合一营业执照复印件（盖鲜章）、法定代表人身份证正反面复印件、法人授权委托书（盖鲜章，委托代理时必须提供）、委托代理人身份证正反面复印件以及由县级以上（含县级）社会养老保险经办机构出具的投标人为委托代理人交纳的近三个月的社保证明复印件（委托代理时必须提供），在全国投资项目审批监管平台取得工程咨询业务备案证明，供应商相关项目资质证明合成 PDF 文档】上传到指定邮箱，即完成商家参会报名手续。

2. 商家完成报名手续后即准备参会文件，参会文件包含（**以下内容很重要，请仔细阅读。投标文件必须按照以下顺序编制目录并按目录装订成册，符合性响应证明材料编制内容可参考：附件 3. 评标依据及评分分值要求**）：

2.1. 资格性响应证明材料：

- (1) 响应函（**必须提供**）；
- (2) 供应商相应的法定代表人身份证正反两面复印件（**必须提供**）；
- (3) 供应商的授权委托书原件、委托代理人身份证正反面复印件, 委托代理人社保证明（**委托代理时必须提供**）；
- (4) 供应商的营业执照副本复印件（**必须提供**）；
- (5) 供应商参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（**必须提供**）；

2.2 符合性响应证明材料：

- (1) 招标报价表（必须提供）；
- (2) 对项目情况的认识、理解分析；
- (3) 项目实施方案；
- (4) 质量保障方案；
- (5) 服务承诺；
- (6) 企业信誉业绩及履约能力：2021年1月1日以来供应商承接过类似项目前期咨询或设计项目的证明文件
- (7) 技术力量。

2.3 其它有效资质证明材料：

供应商可结合本项目的评审办法视自身情况自行提交相关证明材料（如有，请提供）。

供应商提供的相关材料应真实有效，属于“必须提供”的文件应加盖供应商公章（扫描公章无效），并于本项目招标截止时间前与响应文件同时提交。

参会资料要求印刷清晰、密封并加盖公司公章，正本 1 份，副本 6 份，正本需装订整齐 成册要有封面，参会资料须按照采购需求内容顺序编排并提供详细目录。（装订样式见附件）参会人员要熟悉业务，能详细介绍项目内容等相关内容。

3. 所提交给医院的投标资料，恕不退回。报名后如不能如期参会，请务必在会议前一天中午 12 点前发邮件至报名邮箱；否则视为不诚信供应商，列入医院黑名单。

备注：参会文件所提供的证照及相关证明材料必须真实有效，一经发现造假，将取消本次参会资格并追究相关法律责任。参会文件正本所有证照复印件需加盖公章。 参会资料装订样式：正副本需装订成册、装订样式。

正本/副本	
响 应 文 件	
项目名称：	_____
项目编号：	_____
供应商名称：	_____
供应商联系人及联系方式：	_____

附件 2. 招标内容及服务需求

采购需求	一、项目基本情况 1、工程地址：桂林市中医院本部院区（临桂路2号）； 2、项目基本情况：本项目涉及总建筑面积17343.57平方米，改造病房273间，改造床位670张，改造后床位614张，主要改造内容为10间4人间病房改造为2人间，36间3人间病房改造为2人间，15间单人间、129间2人间和83间3人间病房提升改造卫生间；其中，2#楼3-7层改造病房面积4581.75平方米，将3间4人间病房改造为2人间，10间3人间病房改造为2人间，4间单人间、35间2人间和23间3人间病房提升改造卫生间；5#楼2-6层改造病房面积5831.38平方米，将4间4人间病房改造为2人间，14间3人间病房改造为2人间，6间单人间、50间2人间和32间3人间病房提升改造卫生间；6#楼1-6层改造病房面积5166.44平方米，将3间4人间病房改造为2人间，12间3人间病房改造为2人间，5间单人间、44间2人间和28间3人间病房提升改造卫生间。 项目内容:拆除工程、改造提升装修工程、安装工程及设备采购工程及相关配套设施工程 3、项目计划总投资：9730.41万元； 4、编制服务日期：项目建议书：7个自然日（含节假日）；可研报告：7个自然日（含节假日） 5、资金来源：政府专项资金； 二、服务内容及要求： 桂林市中医医院病房改造提升项目的立项、可研编制服务，必须无条件协助委托方与发改相关部门沟通协调，达到项目立项和可研批复要求。
报价及付款方式：	1、投标单位以22万元作为本次招标控制价（最高限价），投标单位的投标价不得高于招标控制价，统一按招标单位的投标报价表报价（否则视为无效）。 2、付款方式： 咨询人按合同约定交付所有资料（含电子版）给委托人，且资料被相关单位评估审核通过后，接到咨询人付款申请后20个工作日内，委托人将已通过评估审核项目的服务费一次性银行转账支付（无息）。甲方付款前，乙方应提供增值税专用发票作为甲方支付凭证。
评标办法	（1）评审小组应当根据综合评分情况，按照综合得分由高到低顺序推荐成交候选供应商，并编写评审报告。磋商小组根据综合得分由高到低排列次序，若得分相同时，以评审报价由低到高顺序排列；若得分相同且评审报价相同的，以最后报价由低到高顺序排列；若仍相同的，依次按综合性能分、售后服务方案分由高到低顺序排列并推荐成交候选供应商。 （2）采购单位应当确定磋商小组推荐排名第一的成交候选供应商为成交供应商。 （3）排名第一的成交候选供应商放弃成交、因不可抗力提出不能履行合同，或因失信行为被取消成交候选人资格的，采购单位可以确定排名第二的成交候选供应商为成交供应商。 （4）排名第二的成交候选供应商因前款规定的同样原因不能签订合同的，采购单位可以确定排名第三的成交候选人为成交供应商。以此类推。

附件 3. 评分标准 （另附）

附件4： 响应文件格式

一、资格性响应证明材料目录

- 1、响应函（必须提供）；
- 2、供应商相应的法定代表人身份证正反两面复印件（必须提供）；
- 3、供应商的授权委托书原件、委托代理人身份证正反面复印件，委托代理人社保证明（委托代理时必须提供）；
- 4、供应商的营业执照副本复印件（必须提供）；
- 5、供应商参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（必须提供）；

1. 响应函（格式见附件）（必须提供）；

响 应 函 （ 格 式 ）

致：桂林市中医医院

根据贵方_____项目文件，项目编号 _____， 签字代表_____（姓名）经正式授权并代表供应商 _____（供应商单位名称），提交响应文件正本一份，副本六份。

据此函，签字代表宣布同意如下：

按招标文件服务内容和招标报价表：

招标报价为：工程量清单及招标控制价编制下浮（%）： _____

竣工结算审核基本费下浮（%）： _____

竣工结算审核效益费下浮（%）： _____

单次审核项目最低收费： _____

2. 我方承诺已具备招标文件规定的供应商资格条件。

3. 我方已详细审核招标文件，包括修改文件（如有的话）和有关附件，将自行承担因对全部招标文件理解不正确或误解而产生的相应后果。

4. 响应文件有效期为响应文件递交截止时间之日起90 天。

5. 如我方成交：

（1）我方承诺在收到成交通知书后，在成交通知书规定的期限内与采购人签订合同。

（2）我方承诺按照招标文件规定递交履约担保。

（3）我方承诺本响应文件至本项目合同履行完毕止均保持有效，按招标文件及采

购法律、法规的规定履行责任和义务。

与本项目有关的正式通讯地址为：

地址：_____ 邮编：_____ 邮箱：_____

办公电话：_____ 传真：_____

委托代理人联系电话：_____

开户名称：_____

开户银行：_____

账号：_____

供应商（公章，）：_____

法定代表人或相应的委托代理人签字：_____

日期：_____

注：1. 未按照本响应函（格式）要求填报的响应函将被视为非实质性响应招标要求，从而导致该招标被拒绝。

2. 供应商必须按本响应函（格式）要求注明清楚联系方式（包括地址、邮编、邮箱、电话等），从而确保成交结果等相关信息能及时通知到位。

3. 响应函须由法定代表人或相应的委托代理人签字（并加盖供应商公章）。

2. 供应商相应的法定代表人身份证正反两面复印件（必须提供）

3. 供应商的授权委托书原件、委托代理人身份证正反面复印件（委托代理时必须提供）；

法人授权委托书（格式）

致： 桂林市中医医院

我_____（姓名）系_____（供应商名称）的法定代表人（负责人），现授权委托本单位在职职工_____（姓名）以我公司名义参加_____（项目名称及项目编号）_____项目的招标活动，并代表我方全权办理针对上述项目的招标、签约等具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签字事项负全部责任。

授权委托书代理期限：从_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止。

代理人无转委托权, 特此委托。

我已在下面签字，以资证明

供应商（公章）： _____

法定代表人（负责人）签字或盖章： _____

年_____月_____日

附：委托代理人有效的身份证正反两面复印件

4、供应商的营业执照副本复印件（必须提供）；

5、供应商参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（必须提供）

附件：声明

声 明

致：桂林市中医医院

我公司郑重声明，在参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录（重大违法记录是指供应商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）。

供应商（公章）：

法定代表人或授权委托代理人签名：

6、报价表（必须提供）；

供应商（盖章）：				
联系人：联系电话：				
名称	服务名称	单价	总价	备注
1. 2. 3.				
合计				
此项目为交钥匙工程，以上报价包括全部产品价格（包括全套产品、辅配件、随设备提交的资料等费用）包装、运输、装卸、安装、调试技术培训、质保期服务、税金、专利技术、劳务利润以及上述未提及但有关于本次招标设备的供货、安装、调试、计量检测、接入医院信息系统，直至验收合格交付及质保期间所发生的所有费用。按国家有关产品三包规定执行“三包”政策，质保期内故障时间顺延保修期。				

7、其它有效证明材料：

供应商可结合本项目的评审办法视自身情况自行提交相关证明材料（如有，请提供）。