南京大学医学院附属苏州医院（苏州科技城医院）拟对需采购的幕墙玻璃安全维护项目进行院内论证。欢迎符合资格条件的供应商前来报名。

一、采购内容：幕墙玻璃安全维护

二、采购预算：10万元

三、采购要求：

1.项目基本概况：

工程规模：小型工程。

2.承包方式：包工包料。

3.采购内容：幕墙玻璃安全维护。

4.采购范围：幕墙玻璃安全维护，共计更换36块。

5.施工组织设计要求：

施工组织设计包括总体概述、施工进度计划和各阶段进度的保证措施、机械设备的投入与使用、安全管理措施、安全文明施工、人员配置、质量保证措施、突发事件的应急情况及相关应急措施、协调配合方案等内容。施工的总体安排、施工部署、施工进度计划要详细，施工阶段保证各项措施要安全合理，拟投入的设备应科学合理、符合项目实际，管理措施和安全规范、安全文明施工的措施要合理、针对性强、操作性强，施工人员配置合理，高空作业应持证上岗、工作任务明确、人员组织到位，在施工中的各阶段质量验收应分段以图文报告方式提交。突发事件的应急处置流程要详细且预案可操作性强，施工阶段产生超出60分贝的噪声应及时采取降噪措施，不得影响正常的诊疗环境，与采购单位或第三方单位的配合和沟通要及时有效。

6.供应商应组织成立施工项目组，施工项目组应配置项目负责人、安全员各1名。项目负责人具有建筑工程专业二级或以上建造师注册证书、建筑施工企业项目负责人安全生产考核合格证书（B类）且项目负责人无在建工程项目；安全员具有建筑施工企业专职安全生产管理人员安全生产知识考核合格证书。施工项目组配备施工员、质量员、资料员、材料员等有相应的工作经验。

7.技术要求：应符合现行国家技术、施工及验收规范（规程），对施工工艺的特殊要求，按国家有关规定执行。

7.1所有安装施工材料质量及施工质量必须严格按照国家规范及江苏省、苏州市相应地方规范、采购文件要求、材料厂家的技术规范的有关要求执行。

7.2工程质量标准必须符合现行国家有关工程施工质量验收规范和标准的要求。

8.工程质量要求：所供材料要有质量合格证及相关检测证书。

9.商务要求：

9.1工期：30日历天。

9.2地点：苏州市虎丘区漓江路1号。

9.3付款方式：

9.3.1工程验收合格后支付到签约合同价的70%，项目竣工结算经过评审、资料移交完成并且实体工程完全后，付至审定金额90%，预留10%的保修金，二年质保期满后付清。

工程款付款周期：自满足付款条件后不超过60日。

9.4支付方式：转账。

9.5包装和运输：本项目服务所涉及的包装和运输均由成交供应商负责。

9.6保险：成交供应商的工作人员保险由成交供应商负责。

9.7.4本工程成交服务费由成交单位支付，成交服务费应包含在报价中。

10.其它要求：

10.1供应商有质量管理、环境管理、职业健康管理水平，有丰富的类似项目施工经验。

10.2供应商成交后不得以任何形式对本项目进行分包或转包。

10.3服务响应时间要求：供应商有售后服务，接到采购人报修通知后2小时内响应并到现场，并在采购人要求的维修时间内完成维修，供应商应在响应文件中承诺维修响应时间。

10.4工程质量保修期：本项目整体质量保修期为二年，质量保修期从竣工验收合格之日起计算。

10.5验收标准：满足采购需求要求。本项目的验收标准，规定验收时,由采购人组建的验收小组按照采购合同的约定对每一项技术、服务、安全标准的履约情况进行确认。验收结束后,出具验收书,列明各分项标准的验收情况及项目总体评价,由验收双方共同签署。验收结果与采购合同约定的资金支付挂钩。

四、供应商报名资格要求：

1、供应商应当具备下列一般条件：

（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）参加采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件；

2、供应商应当具备下列特殊条件：

（1）具有建筑工程施工总承包资质三级及以上或建筑幕墙工程专业承包二级及以上资质；

（2）具有安全生产许可证；

3、报名时须提供以下材料：

（1）投标人企业法人营业执照复印件；

（2）报名单位法人授权委托书；

（3）问询表（格式见附件1）

上述材料每页均须加盖报名单位公章。

五、本项目不接受联合体投标。

六、论证文件组成：

1.响应文件组成（部分格式见附件）

1.1有关资格证明文件：

1.1.1法人或者其他组织的营业执照等证明文件扫描件（企业法人营业执照副本，法定代表人身份证扫描件，法人授权委托书（如有授权）、代理人身份证扫描件（如有授权）；

1.1.2良好的商业信誉和健全的财务会计制度证明的相关材料（提供最近一期经审计的财务报告或银行出具的资信证明）；

1.1.3有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料【最近一期依法缴纳税收的凭据，最近一期依法缴纳社会保险的凭据（专用收据或社会保险缴纳清单）】；

1.1.4具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料；

1.1.5符合采购公告资格条件资质证书、安全生产许可证扫描件；

1.1.6参加采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；

1.2实质性响应条件证明材料：

1.2.1响应函（格式见附件2）；

1.2.2提供拟投入本项目人员一览表（见格式4）及人员证书；项目负责人注册证书扫描件、安全生产考核合格证书（B）扫描件；安全员等人员证书扫描件及社保证明扫描件；项目负责人无在建项目承诺书（格式自拟）。

1.3其它材料

1.3.1施工组织设计：施工组织设计包括总体概述、平面布置、施工体进度计划、分部分项工程施工方案、劳动力配备及机械设备的投入计划、安全文明施工等内容。

1.3.2类似项目业绩一览表；

1.3.3品牌表；

1.3.4采购需求中所涉及到的其他材料；

1.3.5其他可以证明投标人资信、资质和服务质量的证书、文件、推荐信等资料。

**响应文件必须提供资格条件证明材料与实质性响应条件证明材料，否则为无效响应文件。**

（二）文件要求：

1、数量要求为一本正本，七本副本，装订成册；装在一个文件袋里密封，封口处盖公章，并在密封袋正面有醒目的采购项目名称和供应商全称；

2、采购文件中要求签字或盖章的须由供应商盖章、法定代表人或其授权代表签字，否则为无效响应文件。

注：响应单位所提交的其它资料文件的完整与否，将直接影响响应单位是否实质性响应招标文件的评判。以上资料必须与投标文件中的内容完全一致。

七、报名时间：自公告上网之日起至2024年5月24日每日9：00~17：00（节假日除外），只有报名并资格审核通过的供应商才可参加论证。

八、项目联系人及联系方式：

联系人：徐老师            联系电话：0512-69584905

九、论证时间、地点：另行通知

附件1：

|  |
| --- |
| **问询表** |
| 公司名称 | 　 |
| 公司法人 | 　 |
| 项目代表 | 　 |
| 以往业绩 | 　 |
|
| 联系人联系方式 | 　 | 　 | 请附授权书 |
| **此表格填好盖章后在报名时递交联系人以便院方通知贵司参加院内论证** |

**附件2：**

**磋商响应函**

 南京大学医学院附属苏州医院（苏州科技城医院） ：

我方收到贵公司 院内论证公告，经仔细阅读和研究，我方决定参加论证。并向贵单位承诺：

1、愿意按照院内论证公告的一切要求，提供以上所有服务。

2、如果我们的响应文件被接受，我们将严格履行院内论证公告中规定的每一项要求，按期、按质、按量履行服务义务。

3、我方同意按院内论证公告中的规定，我方的响应文件有效期限为论证开始后30天。

4、我方愿意提供贵方在院内论证公告中要求的所有资料，也同意向贵方提供贵方可能另外要求的与我方论证文件有关的任何证据或资料，并保证所提供的资料全部是真实的、有效的，若有虚假，我方愿承担一切责任。

5、我方认为贵方有权决定成交者，还认为贵方有权接受或拒绝所有的供应商成交。

6、我方承诺该项论证开始后的全过程中保持有效，不作任何更改和变动。。

7、与本投标有关的通讯地址：

单 位： 联 系 人：

地 址： 邮政编码：

联系电话： 传 真：

供应商名称：（单位盖章）

单位法定代表人或代理人：（签字或签章）

年 月 日

**格式1：**

**供应商关于资格的声明函**

日 期：

南京大学医学院附属苏州医院（苏州科技城医院）：

我公司愿参加本次 院内论证活动。我公司在论证响应文件中所有关于论证资格的文件，证明与陈述均是真实的、准确的。若有违背，我公司愿意承担由此而产生的一切后果。

论证代表签字：

论证供应商公章：

**格式2：**

**法人授权委托书**

日 期：

南京大学医学院附属苏州医院（苏州科技城医院）：

 系中华人民共和国合法企业，法定地址： ，特授权 代表我公司全权办理针对上述项目的院内论证，参与论证具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。我公司对被授权人签名的所有文件负全部责任。在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤销而失效，本授权书自院内论证开始至完毕止。

代理人签名： 法定代表人（签字或签章）：

职务：

联系电话： 投标人公章：

**格式3：**

**供应商情况表**

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  | 注册号 |  | 电话 |  |
| 企业地址 |  | 注册资金 |  | 传真 |  |
| 一、单位简历及机构 |  |
| 二、单位优势及特长 |  |
| 三、单位概况 | 职工总数 |  | 其中：中级职称人员 |  |
| 资产总计： 万元；资产净值： 万元；股东权益： 万元 |
| 营业面积（含厂房面积）： M2，产权： M2，租： M2 |
| 销（零）售额：2022年 万元； 2023年： 万元 |
| 实现利润：2022年 万元； 2023年： 万元 |
| 主要服务经验 | 1 |
| 2 |
| 3 |

**格式4：**

**拟投入本项目人员一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 年龄 | 性别 | 学历 | 专业 | 职称 | 承当过同类项目 | 在本项目拟任职务 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （可加行） |

 论证响应单位（公章）：

论证响应单位法定代表或被授权人：（签字或盖章）：

 年 月 日

**格式5：**

**类似项目业绩一览表**

5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 规模 | 金额 | 完成日期 | 获奖情况 | 业主单位名称 | 业主方联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （可加行） |

论证响应单位（公章）：

 论证响应单位法定代表或被授权人：（签字或盖章）：

 年 月 日