**关于南京医科大学附属口腔医院**

**图书馆1-3层改造工程监理服务项目征集潜在供应商的调研公告**

南京医科大学附属口腔医院拟对以下项目进行摸底、调研，欢迎符合要求的供应商前来报名。

**一、项目名称：**

南京医科大学附属口腔医院图书馆1-3层改造工程监理服务项目

**二、项目基本概况：**

南京医科大学五台校区图书馆位于南京医科大学五台校区内，与附属口腔医院综合楼相接，原功能为图书借阅、学生自习教室、办公,1997年投入使用，已有20多年。图书馆为现浇钢筋混凝土框架结构，抗震7度设防，结构抗震等级为三级，建筑场地为Ⅱ类土，投影面积1174㎡，高五层，建筑面积约6000㎡。

南京医科大学为发展口腔医学事业，现将图书馆调整给口腔医院使用。其中四层、五层已完成改造，作为学生实习基地、头模教学实验室。改造期间对图书馆结构安全性和抗震性现状做了鉴定，结合4-5层使用功能对整体结构进行了复核、加固。现图书馆消防系统接入综合楼消防系统，给水由医院综合楼水系统接入，排水接入综合楼室外管网，供配电有综合楼配电房接入。

现拟将现有内部（1-5层）电梯及电梯旁楼梯填平，并于图书馆与综合楼内庭新建电梯及楼梯（1-5层）。同时对图书馆1-3层进行改造，楼层功能拟安排如下：一层为学术报告厅、库房、样本库、数字化中心；二层为办公、工程中心；三层为办公、智慧教室、临床实训中心。因使用功能调整，现需对图书馆消防合规性、结构安全性进行综合分析评价，后进行整体消防、结构改造以及1-3层建筑、电气、给排水、暖通、智能化、装饰装修等专业改造。

每层建筑面积约1200平方米，总改造面积约3600 平方米，项目总投资约2500万元。

**三、资质要求：**

1、供应商需具有工程监理综合资质或房屋建筑工程监理甲级资质，提供有效的证书复印件加盖公章；

2、拟选派总监理工程师的要求：具备国家注册监理工程师，2020年以来至少有1个工程造价2000万元以上，加固或改造或钢结构建筑工程项目监理经验，提供有效的证书复印件加盖公章。

**四、采购需求：**

南京医科大学附属口腔医院图书馆1-3层改造项目工程勘察（如有）、设计、施工及保修等阶段全过程监理。协助发包人编制勘察要求、选择勘察单位，核查勘察方案并监督实施和进行相应的控制，参与验收勘察成果；协助发包人编制设计要求、选择设计单位，组织评选设计方案，对各设计单位进行协调管理，监督合同履行，审查设计进度计划并监督实施，核查设计大纲和设计深度、使用技术规范合理性，提出设计评估报告（包括各阶段设计的核查意见和优化建议），协助审核设计概算；对工程进行进度、质量、投资、安全四控制，合同管理、信息管理，协调施工现场各方面关系；检查和记录工程质量缺陷，对缺陷原因进行调查分析并确定责任归属，审核修复方案，监督修复过程并验收，审核修复费用。

**请仔细阅读本项目技术参数要求，并提供以下书面材料一式四份。**

1. 本公司满足本项目全部要求，无疑问。

或

本公司对本项目有疑问，并附下表表述，标明原需求，建议修改内容并阐明原因。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 原需求指标 | 建议修改 | 原因 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

1. 该项目人员配置（供应商拟派本次采购监理服务的项目团队成员专业组成需能够满足本项目监理需要，除项目负责人以外，供应商拟派设计团队需包括但不限于建筑、结构、暖通、电气、给排水、设备安装等专业的人员。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 所属工种 | 姓名 | 职称证书 | 工作经验（几年） | 工作业绩 | 是否缴纳社保 |
| 1 | 本项目总负责人 |  |  |  |  |  |
| 2 | 项目技术负责人 |  |  |  |  |  |
| 3 | 其他项目组成员 |  |  |  |  |  |

3、该项目设备配置（为保证现场监理工作现场配备如：水准仪、经纬仪（全站仪）、混凝土回弹仪、游标卡尺、激光测距仪、电脑、打印机、数码相机等）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 购买发票/租赁合同 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

4、与本项目类似的成功案例（合同或中标通知书复印件）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 成交金额 | 时间 | 成交单位 | 联系人及电话 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

5、报 价（因改造项目工程工期不可控因素较多。供应商应充分了解其中风险，并自愿承担可能造成的一切损失。）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 服务期限 | 签订合同起，直至项目竣工 |
| 合计金额小写： |
| 合计金额大写： |

 公司名称（盖章）：

 年 月 日

6、时 间：2023年6月8日星期四上午8:30

地 点：江苏省口腔医院新综合楼十三楼会议室

联系人： 李老师 联系方式： 69593206 69593152

注： 1. 提供虚假文件一经查实将终止其参与资格。

 2. 资料一式两份，加盖单位公章并装订成册，概不退还。