**关于南京医科大学附属口腔医院第九门诊部装饰装修项目**

**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，公开征集潜在供应商。欢迎符合要求的供应商前来报名。

**一、项目名称：第九门诊部装饰装修**

**二、项目基本情况介绍：**

南京医科大学附属口腔医院第九门诊部装饰装修项目（含水电、消防），详见工程量清单、图纸

**三、资质要求：**

供应商应具有独立法人资格，营业执照。提供有效的证书复印件加盖公章。

**四、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。**

（一）本公司满足本项目全部技术参数要求，无疑问。

或

本公司对本项目技术参数有正/负偏离，并附下表表述。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 原技术指标 | 正/负偏离 | 原因 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

（二）本公司对本项目技术参数有疑问，并附下表表述，标明原技术参数，建议修改内容并阐明原因。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 原技术指标 | 建议修改 | 原因 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

（三）该项目人员配置

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |

（四）与本项目类似的成功案例（合同或中标通知书复印件）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 时间 | 成交单位 | 联系人及电话 | 是否仍在服务期 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

（五）项目负责人类似业绩

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 时间 | 成交单位 | 联系人及电话 | 是否仍在服务期 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

五、**根据采购项目的特殊要求规定的特定条件，并提供符合特殊要求的证明材料或者情况说明：**

1、供应商资质等级及范围：具备主管部门核发的建筑装修装饰工程专业承包二级及以上资质且具有有效的安全生产许可证。（提供资质证书复印件并加盖公章）

2、项目负责人资质类别和等级：注册建造师证建筑工程二级(含)以上资格且具有有效的安全生产考核合格证书。（提供资质证书复印件并加盖公章）

3、供应商拟投入本项目负责人为投标单位在职正式职工，提供项目负责人与企业签订的劳动合同，和由社保机构出具的2024年1月-2024年4月的缴费证明，以上材料均需复印件并加盖公章。

六、对业主所列内容的建议或疑问

**七、报 价 表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 南京医科大学附属口腔医院 项目 |
| 合计金额 | 人民币（大写） 元整（¥ 元整） |
| 实施期 | 合同签订后 天 |
| ***质保期*** | ***整体工程两年，其中防水工程五年。*** |

 公司名称（盖章）：

法定代表人或其授权代表（签字）：

年 月 日

**八、关于付款周期的约定：**

 1、本工程项目不支付预付款，项目施工结束验收合格后，承包人将结算资料在规定时间内上报发包人，发包人组织结算审计，结算审计完成后付至审定价的97%，同时扣除水电费和可能承担的审计费，质保期结束且满足现场要求后支付3%尾款。

**九、调研洽谈时间：**2024年 6月19日(星期三)下午14:30

**地 点：**江苏省口腔医院新综合楼十三楼1301会议室

**报名时间：**即日起至2024年6月18日17：00

**报名方式：**提供授权委托人原件及营业执照复印件并加盖公章电子版发送至邮箱：84516589@qq.com后，相关施工图及工程量清单将回复至发件人邮箱；

联系方式：陶老师 69593164

**十、请同时将所投调研文件（包含工程量清单报价）发至邮箱：**2066748093@qq.com，**调研文件名称设置：公司名称+项目名称。**

注： 1. 提供虚假文件一经查实将终止其参与资格。

 2. 资料一式四份，加盖单位公章并装订成册，概不退还。

1. ***参与调研的供应商授权代表人需为项目负责人或技术负责人。***
2. **其中《工程量清单、报价表》除在调研文件中体现外，另需单独封装一份。**

**附件1：南京医科大学附属口腔医院第九门诊部装饰装修项目基本要求**

1、根据医院的整体发展规划，为更好的发挥院外门诊部的经济和社会效益，拟在城东仙林文成路设立南京医科大学附属口腔医院第九门诊部，计划进行装修改造。项目地址位于南京市栖霞区文成路8-10号、8-11号、8-12号，建筑面积共计约356.49M²，是中天铭廷小区沿街商铺，周围为居民小区。本项目要求符合相关卫生诊疗规范，符合环保要求，符合卫生学规范，工程竣工要能满足病人就诊和医护员工的工作需要。

施工单位应做到文明施工，要做好防噪防尘相关措施，节假日、周末、午间不能有施工噪音，不得扰民，做好施工现场及周围环境整洁，施工垃圾及时清运，清运手续、费用由施工方自行解决。

2、施工单位所提供的施工材料必须符合国家质量检测、环境、安全等有关标准，消防材料按相关要求须经消防 3C 认证的必须提供消防 3C 认证资料，否则即使成交，采购人和采购代理机构有权取消合同，拒绝接受所供货物，拒绝支付款项，并承担给采购人造成的相应的损失。

3、项目负责人每天不少于8小时，每月不少于26天在本工程现场工作；如有外出或有事离开不超过2小时须向监理工程师及发包人代表口头请假并征得同意，如需外出有事离开超过2小时须向监理工程师和发包人代表书面请假并征得同意，并保持通信畅通，否则发包人有权按2000元/次给予处罚如，并视为成交供应商违约，且采购人有权就此行为向有关部门和单位投诉。

4.成交供应商应按约定的时间和要求，完成以下工作：

（1）施工安全保卫工作及夜间施工照明由施工单位全权组织并负责实施。

（2）成交供应商负责办理有关施工场地交通、环卫和施工噪音管理等各项手续、费用自理。

（3）工程涉及市政、市容、环保、交通、防火、劳动保护及施工质量、安全等发生的费用均由成交供应商承担。发生安全事故，责任由成交供应商负责。

5.工程质量必须达到《建筑工程施工质量验收统一标准》（GB 50300-2013）、《建筑装饰装修工程施工质量验收规范》(GB50210-2018)的规定。

6.隐蔽工程和中间验收：凡隐蔽工程进行中间验收，各分部分项工程结束后进行验收。

7.材料设备供应：材料设备必须有合格证，其中开关、电器、控制柜、电力电缆、消防器材、墙顶地装饰材料等主材采购时，必须要经采购人验收，否则采购人有权拒绝支付材料设备款。

8.工程变更：

（1）现场签证必须有采购方现场负责人签字确认方为有效。

（2）成交供应商不得对原有工程设计进行变更，因成交供应商自身原因导致的工程变更，成交供应商无权要求追加合同价款的签证，并承担由此给采购方带来的一切损失。

（3）因工程设计变更引起的工程量增减，且符合价款调整条件的，必须在5日内将量、价申请报告报监理、采购方现场负责人核准、审查确认，如出现逾期不报将视同优惠，任何后补签证的请求将受到采购方的拒绝。

（4）因工程设计变更和工程量的增加，成交供应商提出顺延工期的申请，由采购人根据增加的工程量决定。

9.竣工验收前成交供应商提供竣工图1套。详细的竣工图纸及相应标识作为验收的重要依据。

10.在合同约定的完工时间通过验收并办理相关手续，并向采购人交齐所有合格的竣工资料，如因成交供应商原因影响竣工验收或导致不能通过验收，则应赔偿采购人损失。

11.本项目涉及各施工单位交叉施工及配合的问题，需统一听从业主、监理安排，服从指令要求。需遵守业主疫情防控相关政策，由此产生的相关费用由施工方自行解决。

12. 响应供应商需按施工图纸的要求完成本项目水电增容，以满足本项目设计的水电使用需求，相应费用由供应商承担

**附件2：调研文件模板**

**调 研 文 件**

**（正本/副本）**

**项目名称：南京医科大学附属口腔医院 项目**

**供应商全称：**

**授权代表：**

**联系电话：**

**日期：**

**目 录**

**…**