**关于南京医科大学附属口腔医院地下文化长廊改造项目**

**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：南京医科大学附属口腔医院地下文化长廊改造项目**

**二、项目基本情况介绍：**

南京医科大学附属口腔医院地下文化长廊改造项目位于南京市鼓楼区上海路1号门诊综合楼与老大楼之间，总长度约75米，宽约3米（局部尺寸稍有不同）。地下文化连廊装饰面积约为309m2，主要涉及墙顶地装饰装修工程及配套安装及拆除工程。

**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（合同复印件及中标公告<包含网址及网站抬头等信息的全网页截屏>）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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：专业承包建筑装修装饰工程二级(含)以上并具备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、项目经理资质类别和等级：注册建造师证建筑工程二级(含)以上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、供应商必须提供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2025年2月-2025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**

**南京医科大学附属口腔医院地下文化长廊改造项目**

|  |  |
| --- | --- |
| **阶段** | **报价** |
| 装饰工程 |  |
| 安装工程 |  |
| 拆除工程 |  |
| 投标总价 | 小写： 人民币  大写： 人民币 |
| 进场时间 |  |
| 施工期 |  |
| 质保期 |  |

公司名称（盖章）：

法定代表人或其授权代表（签字）：

时间：年 月 日

**八：关于付款周期的约定：**

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：**2025年 6月10日(星期二)上午8:30

**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2025年6月6日17：00

**报名方式：**现场提供授权委托人原件及营业执照复印件并加盖公章；相关施工图及工程量清单在报名后获取。

**联系方式：**杨老师 69593152 15751888090

**十、请同时将所投调研文件（包含工程量清单）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《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地下文化长廊改造项目要求**

1. 施工单位应做到文明施工，做好施工现场整洁，施工垃圾及时清运。
2. 本次施工工期为60个日历天。

3、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。

4、工程质量必须达到国家现行验收标准及规范的规定。

5、项目实施时，需统一听从业主、监理安排，服从指令要求。

6、在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。

**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**

**…**