“工程造价咨询业务服务遴选”院内招标公告

根据工作需要，桂林市中医医院拟对审计科申请的“工程造价咨询业务服务遴选”项目进行院内招标，欢迎符合条件的供应商前来报名，现将本次招标的有关事项公告如下：

- 1、项目编号：GLSZYYY202512
- 2、项目名称：工程造价咨询业务服务遴选
- 3、资金来源：自筹资金

4、资质条件要求：①满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；②国内注册(依法在工商行政管理部门登记注册)，具备法人资格的供应商；③具备相关项目经营范围的单位。供应商须遵守《中华人民共和国招标投标法》、《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等相关法律法规。

5、资格条件特别说明：①单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商不得参加同一合同项下的政府采购活动。除单一来源采购项目外，为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动。②对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)等渠道列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与本次采购活动。

6、报名时间：2025年4月28日-5月7日（上午8：00-12：00，下午15：00-18：00 双休日和法定节假日除外），逾期不接收报名。

7、会议时间地点：投标人应于2025年5月8日下午14时30分至15时00分止，将投标文件密封提交至桂林市临桂路2号桂林市中医医院1号楼六楼会议室，逾期送达的投标文件将予以拒收。

8、报名方式：桂林市临桂路2号，桂林市中医医院1号楼7楼招标办公室（现场报名须提交报名资料电子版）或网上报名（邮箱：glzyyzbb2025@163.com），报名要求详见附件1。

（注：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。）

- 9、联系人及电话：谢老师 0773-2813444。

桂林市中医医院招标办公室

2025年4月28日

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	品牌型号	备注
1			
2			

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）及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) 管理服务建设方案、资质（如有，请提供）：

1) 2022 年以来获得省级及以上造价管理协会颁发的工程造价咨询企业信用等级 AAA 证书；

2) 2022 年以来获得省级及以上造价协会先进会员单位或行业优秀成果奖项的；

(3) 业绩、质量及信誉度：**【须提供合同（协议）扫描件或造价咨询成果文件扫描件或其他证明材料扫描件为准（原件备查）作为计分依据】**（如有，请提供）

1) 投标人自 2022 年以来在承担建设项目投资额 3000 万以上的工程造价咨询业务证明文件；

2) 投标人自 2022 年以来承接过医疗机构改造装修工程造价咨询业务证明文件；

3) 承接过广西区财评中心或桂林市财评中心审核项目证明文件。

(4) 服务方案：（如有，请提供）

1) 服务方案内容；

2) 审核时间控制及工作质量控制措施；

3) 沟通协调工作控制方案。

(5) 人员构成证明文件

1) 项目组人员构成情况说明；

2) 项目负责人证明文件（说明：1、必须提供近 3 个月社保缴纳证明；2、项目负责人业绩指：属于企业资质、业绩评分项中投标人所列业绩且由拟派人员担任该业绩项目负责人职务的业绩，必须提供可以证明其担任项目负责人职务及工作年限的证明材料，包括合同、协议复印件）；

3) 项目组其他人员（不含项目负责人，且必须提供工作年限的证明材料，包含合同、协议复印件，及近 3 个月社保缴纳证明）；

(6) 财务证明文件：近 3 年财务状况：包括资产负债、利润情况、收支情况等。

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：正本需装订成册、副本装订样式。

正本/副本
<h2>响 应 文 件</h2>
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

序号	内 容
1	项目名称：工程造价咨询业务服务遴选
2	投标人资格：具备国家住房和城乡建设部核准为工程造价咨询资质
3	投标文件：正本一份、副本六份。

4	<p>投标报价及上限控制价：参照《广西建设工程造价咨询服务收费标准表》桂价协字【2019】15号文件酌情报价，具体上限控制价及报价方式见下表：</p> <table border="1" data-bbox="255 280 1461 772"> <thead> <tr> <th data-bbox="255 280 590 347">类型</th> <th data-bbox="590 280 1085 347">上限控制价</th> <th data-bbox="1085 280 1461 347">报价方式</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="255 347 590 481">工程量清单及招标控制价编制</td> <td data-bbox="590 347 1085 481">按照《广西建设工程造价咨询服务收费标准表》桂价协字【2019】15号文件的 60 %</td> <td data-bbox="1085 347 1461 481">按下浮系数报价</td> </tr> <tr> <td data-bbox="255 481 590 627">竣工结算审核基本费</td> <td data-bbox="590 481 1085 627">按照《广西建设工程造价咨询服务收费标准表》桂价协字【2019】15号文件的 60 %</td> <td data-bbox="1085 481 1461 627">按下浮系数报价</td> </tr> <tr> <td data-bbox="255 627 590 694">竣工结算审核效益费</td> <td data-bbox="590 627 1085 694">5%</td> <td data-bbox="1085 627 1461 694">按固定费率报价下浮</td> </tr> <tr> <td data-bbox="255 694 590 772">单次审核项目最低收费</td> <td data-bbox="590 694 1085 772">1800</td> <td data-bbox="1085 694 1461 772">按固定金额报价</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：1、竣工结算审核费按基本费或效益费取高值； 2、工程量清单及招标控制价审核在编制基础上乘以0.8系数； 3、不按累进计费。</p>	类型	上限控制价	报价方式	工程量清单及招标控制价编制	按照《广西建设工程造价咨询服务收费标准表》桂价协字【2019】15号文件的 60 %	按下浮系数报价	竣工结算审核基本费	按照《广西建设工程造价咨询服务收费标准表》桂价协字【2019】15号文件的 60 %	按下浮系数报价	竣工结算审核效益费	5%	按固定费率报价下浮	单次审核项目最低收费	1800	按固定金额报价
类型	上限控制价	报价方式														
工程量清单及招标控制价编制	按照《广西建设工程造价咨询服务收费标准表》桂价协字【2019】15号文件的 60 %	按下浮系数报价														
竣工结算审核基本费	按照《广西建设工程造价咨询服务收费标准表》桂价协字【2019】15号文件的 60 %	按下浮系数报价														
竣工结算审核效益费	5%	按固定费率报价下浮														
单次审核项目最低收费	1800	按固定金额报价														
5	<p>评标方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 资格审查：对报名材料进行形式审查，剔除不满足资质要求的申请人。 2. 综合评审： <ul style="list-style-type: none"> - 评分权重： <ul style="list-style-type: none"> - 企业资质与业绩、团队专业性（57%）；（公司成立从事行业三年以上加分） - 公司工程师组成情况（核心团队中至少 2 人具备注册造价工程师资格，且项目经理需有 5 年以上工程造价经验。）(20%) - 报价合理性（20%）； - 财务状况（3%）。 - 评审方式：专家委员会（含医院抽签代表及相关部门负责人）独立打分，取平均分排序。 3. 结果公示：遴选结果在中医医院官网公示 1 个工作日，无异议后签订合同。 															
7	<p>违约等行为公示</p> <p>申请人需对提交材料的真实性负责，弄虚作假者取消资格并列入黑名单。医院有权将投标人的违法、违规、违约行为在桂林市中医医院网站上予以公布。</p> <p>解释权</p> <p>本次遴选最终解释权归桂林市中医医院所有。</p>															

附件 3. 评标办法及评分标准（详见招标公告附件 2）

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、法规的规定履行合同责任和义务。

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书代理人签名：_____

1、报价表（必须提供）；

报价表（格式）

序号	服务名称	报价	备注
1	工程量清单及招标控制价编制下浮		
2	竣工结算审核基本费下浮		
3	竣工结算审核效益费下浮		
4	单次审核项目最低收费		

服务期限：

说明：供应商招标报价应综合考虑总价包干（包含提供本次服务范围的所有成本、税金、保险、利润、设计、装饰、材料费、会务费、差旅费、住宿费、交通运输费用、人工费及部分不可预见开支等费用），报价不得超出采购预算。

供应商（公章）：_____

法定代表人或相应的委托代理人签字或盖章：_____

日期：_____

2、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）。