南通市妇幼保健院新建健康管理中心项目

环评招标询价公告

项目编号：JSZRGC2019011601

江苏中润工程建设咨询有限公司受南通市**妇幼保健院**委托，对其所需的**新建健康管理中心项目环评**实施询价方式组织采购。现公告如下：

一、项目概况

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 内 容 |
| 1 | 项目名称：**南通市妇幼保健院新建健康管理中心项目环评**项目编号：JSZRGC2019011601 |
| 2 | 采 购 人：南通市妇幼保健院采购代理：江苏中润工程建设咨询有限公司代理机构地址：南通市青年中路2 号（青年路姚港路口） |
| 3 |  1、采购预算：本次询价预算为4万元，如果报价超过预算为无效报价。 2、项目需求：对新建健康管理中心项目进行建设项目环境影响评价，编制环境影响评价报告表（含辐射设备等环评备案），并获得环境主管部门批复。（1）评价内容：负责新建健康管理中心项目环境影响评价工作，包括环境影响报告表编制、本底环境检测、公众参与调查（如有）、专家评审及审批、完成含辐射设备环评备案。（2）期限要求：在合同签订后30日历天内完成并送审，按照审批部门要求进行修改，直至拿到批文。（3）服务要求：环境影响评估报告书的编制、评估评审并通过相应级别的部门审批。编制成果需给招标方提供各项目电子版2份（含PDF及WORD格式），文字版5份，不含报送其他主管部门审批和评审所需的文件。 3、供应商资格：（1）具有独立承担民事责任的能力；具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；（2）投标人须在中华人民共和国境内注册，具有独立法人资格；（3）投标单位必须具有建设项目环境影响评价乙级及以上资质； （4）项目负责人必须为本单位注册环境影响评价工程师执业资格；（5）项目负责人近五年（2013年1月以来，以合同签订时间为准）具有建设项目环境影响评价工作经验，并提供相关证明材料；（6）本项目不接受联合体投标。 4、成交原则： （1）符合采购需求且报价最低；报价最低且相同的，采取现场抽签方式确定中标人。 （2）投标报价为项目的总价，不得将项目拆分或选择性报价；（3）成交人不得以任何方式转包或分包本项目。5、本次询价保证金要求：本次采购不收投标保证金。 |
| 4 | 询价响应文件正本份数：1份询价响应文件副本份数：2份 |
| 5 | 询价开始时间：2019年1月24日 询价结束时间：2019年1月29日 9:30询价项目负责人:高曼 0513-85594381 13906272111采购人方面：南通市妇幼保健院;联系人：张工0513-89156536;对项目需求部分的询问、质疑请向采购人提出，询问、质疑由采购人负责答复。 |
| 6 | 项目地点：南通市妇幼保健院西隔壁科技园7号楼四、五楼 |
| 7 | 服务时间：**100 日历天** |

二、报价须知

1、下载询价文件：供应商登录南通市妇幼保健院网，在本项目询价公告附件下载询价文件。

2、报价：报价截止时间为询价结束时间。逾期不可报价。注：报价只可提交一次，不可修改。

3、询价采购期限原则上不少于三个工作日，采用一次报价方式。按照质量和服务均能满足询价采购文件实质性响应要求且报价最低的原则，确定成交供应商。

4、询价小组审核无误的，采购代理机构对询价结果进行公示。

5、成交结果公示1个工作日。询价结果无异议且公示期结束后由采购代理发放成交通知书。

6、供应商随意、恶意报价，或未按询价文件要求进行报价的，将按相关规定予以处理。

三、询价费用

1、供应商承担所有与准备和参加询价可能发生的全部费用，采购人和代理机构在任何情况下均无义务和责任承担这些费用。

2、本项目收取资料费用300元/套。本项目不收投标保证金。

3、本项目招标代理费（2000元）和项目评标费用（按南通市财政局通财购【2018】18号文执行）由中标人承担，投标单位报价时综合考虑（不单列）。

四、询价响应文件要求

1、询价响应文件包括报价文件及资格证明文件

1.1报价文件包括询价响应报价总表（格式详见附件, 必须加盖单位公章后方为有效，如有其他情况需要说明的，在备注栏中注明）。

2、资格证明文件（不得出现报价内容）：

①提供有效的《营业执照》（副本）及《税务登记证》（副本）（提供新版“三证合一”营业执照的除外）原件的复印件（须加盖公章）；

②法定代表人参加询价的，必须提供本人身份证原件的复印件（须加盖公章）；非法定代表人参加的，必须提供法定代表人签名或盖章的授权委托书、被委托授权人身份证复印件（须加盖公章）；

③具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明；

④投标人须提供加盖公章（红章）的，参与本次项目政府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《无重大违法记录声明函》；

⑤投标人须提供建设项目环境影响评价乙级及以上资质复印件；

⑥项目负责人注册环境影响评价工程师执业资格复印件；

⑦投标人近五年（2013年1月以来，以合同签订时间为准）具有建设项目环境影响评价工作经验，并提供相关证明材料（合同复印件盖章）。

2.3递交 叁 份完整的报价文件（正本一份，副本二份）。

①供应商应将资格证明文件正本、副本合并密封，统一装在一个密封袋内。

②报价文件须单独密封，不得出现于报价文件其他部分中。

③密封后询价响应文件（资格证明文件、报价文件）封面分别标明招标文件项目名称、项目编号、边缝处加盖单位骑缝章或骑缝签字，并注明于开标前不得启封。

五、注意事项

请投标人在报价截止时间（2019年1月29日9:30）前将纸质报价文件提交至本项目代理机构江苏中润工程建设咨询有限公司，地址南通市青年中路2号1号楼2楼（青年路姚港路口）江苏中润开标室；联系人：高曼，电话13906272111。

六、特别提醒

1、采购人不接受负偏离及任何意图改变付款方式的意图表达，否则作无效询价处理。

2、服务费由采购单位按相关财务支付规定办理支付手续。

3、相关合同费用在完成委托项目后10天内，采购人向服务方一次性给付。

4、支付方式：银行转账。

 南通市妇幼保健院

 2019年1月24日

**附件1**

**评标办法**

**（价格单因素）**

**一、评标程序**

资格符合性评审→商务标开标→商务标评审→确定中标候选人

**二、投标人资格审查**

参加本工程投标的投标人全部进入资格审查，由本工程询价小组根据参加资格审查的投标人递交的资格证明文件，并按照下表所列《资格后审审查标准》对投标人的资格进行审查。只有通过资格审查的投标人，方可参加商务标的评标。

**资格后审审查标准**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目内容 | 合格条件 | 需提供的证明材料 |
| 1 | 企业法人营业执照 | 工商行政管理部门颁发的有效营业执照 | 有效的企业营业执照（副本） |
| 2 | 企业资质 | 建设项目环境影响评价乙级及以上资质 | 有效的资质证书（副本） |
| 3 | 项目负责人业绩 | 近五年（2013年1月以来，以合同签订时间为准）具有建设项目环境影响评价工作经验，并提供相关证明材料 | 须提供合同、业主证明或环境管理部门备案意见。 |
| 4 | 企业财务状况 | 财务状况良好 | 开户银行资信证明等有效材料。 |
| 5 | 授权委托人为投标企业正式人员 | 投标企业与授权委托人双方签订的有效劳动合同书；  | 有效的劳动合同书；  |
| 6 | 项目负责人资质 | 项目负责人必须为本单位注册环境影响评价工程师执业资格 | 执业资格证书复印件 |
| 7 | **备注：**上述所有材料（1-6）均提供复印件，所有**复印件必须加盖投标人公章，**否则不予认可。 |

**三、中标候选人的确定**

本次工程采用价格单因素评标办法，投标文件应对招标文件提出的所有的实质性要求和条件做出实质性响应。投标文件能够满足招标文件的实质性要求，方可参加投标报价评分。**经评审的有效投标文件的最低价作为第一中标候选人**，并按有效报价由低到高依次推荐第二、第三中标候选人，若同时出现多个第一中标候选人时，则由评标委员会推荐评委抽签确定。

附件二：询价响应文件相关格式

**1、法定代表人身份证明**

 南通市妇幼保健院 ：

我公司法定代表人 　　　 参加贵单位组织的 （采购项目名称及项目编号)项目询价采购活动，全权代表我公司处理投标的有关事宜。

附：法定代表人情况：

姓名： 性别：

年龄： 职务：

身份证号码：

手机：

传真：

单位名称（公章） 法定代表人（签字或盖章）

年 月 日 年 月 日

法定代表人身份证复印件

（粘贴此处）

**注:参加投标时法定代表人将身份证原件带至投标现场备查。**

**2、授权委托书**

 南通市妇幼保健院 ：

兹授权 （被授权人的姓名）代表我公司参加 （采购项目名称及项目编号)项目的政府采购活动，全权处理一切与该项目投标有关的事务。其在办理上述事宜过程中所签署的所有文件我公司均予以承认。

被授权人无转委托权。特此委托。

附：被授权人情况：

姓名： 性别：

年龄： 职务：

身份证号码：

手机： 传真：

单位名称（公章） 法定代表人（签字或盖章）

年 月 日 年 月 日

被授权人身份证复印件

（粘贴此处）

**注:参加投标时被授权人将身份证原件带至投标现场备查。**

**3、**投标人具有履行合同所必需的设备或专业技术能力的声明

致  南通市妇幼保健院：

 我单位 （供应商名称）郑重声明：

我单位具有履行 **南通市妇幼保健院新建健康管理中心项目环评** 采购项目合同所必需的设备或专业技术能力。

声 明 单 位（公章）

法定代表人（签字或盖章）

代理人（签字或盖章）

日期：

**4、无重大违法记录声明函**

 南通市妇幼保健院 ：

我单位 （供应商名称）郑重声明：

参加政府采购活动前3年内在经营活动中 （在下划线上如实填写：有或没有）重大违法记录。

（说明：政府采购法第二十二条第一款第五项所称重大违法记录，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。）

 声明人：（公章）

 年 月 日

**5、询价响应报价总表**

|  |  |
| --- | --- |
|  项目名称 | 报价（元） |
| **南通市妇幼保健院新建健康管理中心项目环评** | **大写：人民币** **小写：**¥ |

谈判供应商：（盖章）

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：

日期：

**注：**

1、本表格式，不得自行改动。

2、谈判报价应包含所投项目的材料费、制作、相关辅助材料费、方案编制费、专家评审费、税费等所有费用，即招标物交付使用前的所有费用以及响应邀请函采购要求的所有各项应有费用。